

LAFAYETTE COUNTY SCHOOL DISTRICT

Robert Edwards | Superintendent

363 NE Crawford Street Mayo, FL 32066 | 386.294.1351

www.lafayette.k12.fl.us

Distrito Escolar del Condado de Lafayette

Notificación de Padres de Colocación Inicial o Continua de ESOL (Ingles para Hablantes de Otros Idiomas) ESSA (Acto Cada Estudiante Triunfa)

___ Colocación Inicial (Parte I) ___ Colocación Continua (Parte II) FECHA: _____

Nombre de Estudiante _____ Identificación Estudiantil _____

Escuela: ___ Lafayette Elementary School ___ Lafayette High School ___ Grado _____

Estimado Padre/ Tutor Legal, Basado en las respuestas a la Encuesta de Idioma de Hogar, su niño(a) ha sido evaluado y califica para los servicios de Ingles para Hablantes de otros Idiomas (ESOL). Su niño(a) califica para el programa ESOL usando los siguientes criterios en parte I (Colocación Inicial):

PARTE I (Colocación Inicial):

IPT Prueba /Puntuación/Nivel de Escuchar: _____

IPT Prueba /Puntuación/ Nivel de Hablar: _____

IPT Prueba /Puntuación/ Nivel de Lectura (3-12): _____

IPT Prueba /Puntuación/ Nivel de Escritura (3-12): _____

Comité ELL/Criterios de Evaluación (cuando son colocados por el comité) _____

El objetivo del programa ESOL es ayudar a su niño(a) a aprender inglés con el fin de cumplir con los estándares académicos apropiados para la promoción de grado y la graduación. Como un Estudiante del Idioma Ingles, su niño recibirá apoyo académico y lingüístico hasta cumplir con los criterios de salida descritos en la Regla den Consejo Estatal. (SBR) 6A.6.0903. Una vez que salga del programa ESOL, su niño será monitoreado durante dos años para asegurar el éxito académico durante este periodo de transición. El Comité de ELL de la escuela está disponible para reunirse con usted en cualquier momento a lo largo de la experiencia educativa de su niño para revisar las necesidades académicas y las recomendaciones de colocación. Si su hijo tiene una discapacidad, los servicios de ESOL se incluirán en las pautas y recomendaciones en el Plan de la Educación Individualizado (IEP) del estudiante. Los programas de ESOL ajustan la instrucción a las fortalezas y necesidades del niño proporcionando estrategias de enseñanza efectivas, así como materiales instructivos suplementarios o apoyo bilingüe. Como padre, se le anima a participar en el desarrollo del Plan de Estudiante ELL de su hijo, así como elegir el modelo de instrucción apropiado para su hijo que incluye:

___ Educación Convencional/Inclusión de Artes del Lenguaje Ingles (Instrucción con estudiantes ELL y no-ELL)

___ Educación Convencional/Inclusión Materias Básicas (matemáticas, ciencia, estudios sociales, alfabetismo de informática)

PARTE II (Colocación Continua): La Ley federal y estatal requiere que los estudiantes en un programa ESOL sean evaluados anualmente para mostrar el crecimiento lingüístico, así como el logro académico. Estos resultados de evaluación afectan la decisión de colocación del programa. Por lo tanto, su hijo continuara recibiendo servicios de ESOL basados en los siguientes datos de evaluación:

Nivel de Conocimiento de WIDA ACCESS para ELL: _____

Resultados de Evaluación de FSA Ingles Artes de Lenguaje (ELA): _____

Comité ELL/ Criterios de Evaluación: _____

Denegación de Servicios de Título III Las pautas de ESSA Título III permiten que los distritos utilicen fondos federales para apoyar sus programas ESOL y proporcionar servicios complementarios a estudiantes ELL. Los padres pueden optar por rechazar estos servicios complementarios de Título III. Sin embargo, su hijo seguirá recibiendo el apoyo en lenguaje y académico y será evaluado anualmente para medir el dominio del inglés. Si necesita información adicional sobre el programa ESOL o el Título III, comuníquese con el Departamento de ESOL al 850-833-3107. Si usted no desea que su hijo reciba servicios suplementales a través del Título III, por favor indique firmando y devolviendo el formulario de abajo.

Nombre de Estudiante: _____ Grado _____

Nombre de Padre: _____

No quiero que mi hijo reciba servicios suplementarios de ESSA Título III (Enviar a Daryl Fletcher-dfletcher@lcsbmail.net)

Firma de Padre/Tutor: _____