



Ayer Shirley Regional School District

141 Washington Street
Ayer, MA 01432

Phone: (978) 772 - 8600

NOTIFICAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO PARA PAIS LÍNGUA INGLESA SERVIÇOS

Caros Pais / Encarregados de Educação, Date _____

Para garantir o sucesso acadêmico, o Departamento de Educação de Massachusetts requer que todos os alunos cuja primeira língua é diferente do Inglês ou que falam outro idioma em casa, participar das avaliações para determinar a sua fala, escuta, leitura e escrita de proficiência em Inglês.

Para atender a esses requisitos, a criança foi avaliada. Os resultados das avaliações estão abaixo:

Proficiência oral: _____

Leitura de proficiência: _____

Escrevendo proficiência: _____

Como resultado destes notas, seu filho, _____, foi classificado como Aprendiz da Língua Inglês Limitada. Portanto, ele / ela vai receber instruções do Programa de Imersão em Inglês estruturado de acordo com lei estadual. O programa acadêmico de instrução para que o seu filho / filha será atribuído incluirá aulas no desenvolvimento da linguagem Inglês e especialmente concebido instrução acadêmica em Inglês x em temas centrais acadêmicas (Imersão em Inglês Sheltered / SEI).

Atenciosamente,

(Por favor, consulte lado 2)

INGLÊS EDUCAÇÃO ALUNO consentimento dos pais PROGRAMA

Por favor, pedir seu filho para retornar este formulário para a secretaria da escola, indicando a sua preferência por concordar em serviços, ou opt-out (serviços de declínio). Você está convidado a marcar uma reunião com o diretor de construção e de pessoal ESL para explorar plenamente essas opções para seu filho.

Nome Estudantes: _____ Escola: _____

Grau: _____

Opções:

- concordo em ter o meu filho participar do programa ELE.
- Eu não concordo de ter o meu filho participar do ELE (opt out).

.
Se você optar por recusar esses serviços, depois de ler as descrições dos programas e discuti-las com a nossa ESL e pessoal administrativo, tem de visitar pessoalmente a escola para solicitar uma renúncia, por MA Geral Leis Capítulo 71A.

- eu entendo que tenho o direito de recusar serviços ELL e pretende marcar uma reunião para solicitar uma renúncia.

Nome dos Pais / Encarregados de Educação (letra de forma)

Nome dos Pais / Encarregados de Educação (assinatura)

Data