



Discover a World of Opportunity™

SERVICES ELA

OPTION 1 & 2 DU FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE

Nom élève: _____ Date de naiss: ___/___/___ Matricule élève: _____ Classe: _____

Cher(s) parent(s) ou tuteur(s) :

Le district propose des cours pour les élèves dont la langue principale/à domicile n'est pas l'anglais. Une fois que vous avez examiné les informations contenues dans la brochure ELA pour les parents et que vous avez regardé la vidéo ELA, choisissez l'une des options suivantes :

OPTION 1

Je veux que mon enfant apprenne l'anglais tout en recevant des cours en espagnol. Je comprends que mon enfant fera progressivement la transition de l'enseignement en espagnol vers l'enseignement exclusif en anglais. Mon enfant recevra une assistance en anglais jusqu'à ce qu'il n'ait plus besoin de cette assistance et que son anglais soit à niveau.

Je choisis cette option

OPTION 2

Je veux que mon enfant apprenne l'anglais dans les classes d'expression anglaise avec des enseignants formés pour fournir à mon enfant un soutien supplémentaire dans l'apprentissage de l'anglais via la lecture, l'écriture, les mathématiques, la science et les sciences sociales.

Je choisis cette option

*** Si l'Option 1 n'est pas disponible à l'école de votre enfant, vous avez la possibilité de lui choisir une autre école pour recevoir des cours en espagnol. Veuillez demander au personnel administratif l'option à votre disposition dans votre zone scolaire.*

Veuillez indiquer le personnel scolaire qui vous a fourni une explication des options disponibles et a répondu à vos questions : (cochez toutes les réponses applicables)

- Principal Administrateur ELA Membre CH-ISA Autre _____

Veuillez indiquer si on vous a donné l'occasion de lire la Brochure des parents ELA Parent ET de regarder la vidéo des parents ELA.

- Oui Non

Je comprends que si je veux apporter des changements aux cours de mon enfant, je devrai remplir un nouveau formulaire d'autorisation parentale.

Nom du parent/tuteur (caract. d'imprimerie): _____

Signature du parent/tuteur _____ Date ___/___/___

For Internal Use Only	
Comments:	
Parent(s) or Guardian(s) was/were notified of available English Language services according to the DPS Procedures.	
School Name _____	School Number _____
Signature of School Leader _____	Date ___/___/___