

ПРОГРАММА ELA

БЛАНК РАЗРЕШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ; ВАРИАНТ 1 И 2

Имя, фам. уч-ся: _____ Дата рожд.: ____/____/____ № ID: _____ Класс: _____

Родители или опекуны:

Округ предлагает занятия для учащихся, чей родной / домашний язык не является английским. После ознакомления с информацией об ELA, приведенной в брошюре для родителей, и просмотра видео об ELA, выберите один из следующих вариантов:

ВАРИАНТ 1

Я хочу, чтобы мой ребенок изучал английский язык с преподаванием некоторых предметов на испанском языке. Мне известно, что мой ребенок будет постепенно переходить от обучения на только на испанском языке к обучению только на английском языке. Мой ребенок будет участвовать в программе изучения английского языка до тех пор, пока он не перестанет нуждаться в этой помощи и не начнет свободно говорить на английском языке.

Я выбираю этот вариант

ВАРИАНТ 2

Я хочу, чтобы мой ребенок изучал английский язык в англоговорящих классах, с преподавателями, подготовленными для оказания дополнительной поддержки моему ребенку в изучении английского языка в чтении, письме, математике, естествознании и обществоведении.

Я выбираю этот вариант

*** В случае отсутствия Варианта 1 в вашей школе, у вас имеется возможность посещать другую школу для обучения на испанском языке. Проконсультируйтесь с сотрудниками канцелярии относительно имеющихся вариантов зональной школы.*

Просим указать сотрудника, предоставившего вам пояснения относительно доступных вариантов и ответившего на все ваши вопросы: (отметьте все подходящее)

Директор Администратор ELA Член CH-ISA Other _____

Была ли вам предоставлена возможность ознакомиться с брошюрой для родителей об ELA и просмотреть видеофильм для родителей об ELA?

Да Нет

Мне известно, что при желании изменить классные занятия моего ребенка, мне потребуется заполнить новый бланк Разрешения родителей.

Имя, фамилия родителя или опекуна (разборчиво): _____

Подпись родителя или опекуна _____ Дата ____/____/____

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 ____/____/____