



SERVICIOS DE ELA (Adquisición del idioma inglés)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES - OPCIÓN 1 Y 2

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ N.º de ID del estudiante: _____ Grado: _____

Padre(s) o tutor(es) legal(es):

El Distrito ofrece clases para estudiantes cuyo idioma materno no es el inglés. Después de revisar la información en el Folleto para padres de ELA y haber visto el video sobre ELA, escoja(n) una de las siguientes opciones:

OPCIÓN 1

Deseo que mi hijo aprenda inglés mientras recibe algunas clases en español. Entiendo que, con el tiempo, mi hijo hará la transición de la instrucción en español a la instrucción únicamente en inglés. Mi hijo recibirá Desarrollo del idioma inglés hasta que ya no necesite esta ayuda y tenga un dominio del inglés.

Escojo esta opción

OPCIÓN 2

Deseo que mi hijo aprenda inglés en clases en las que se habla inglés, con maestros capacitados para brindarle apoyo adicional en el aprendizaje del inglés en lectura, escritura, matemáticas, ciencias y estudios sociales.

Escojo esta opción

***Si la Opción 1 no estuviera disponible en la escuela de su hijo, tiene la opción de que asista a una escuela diferente para recibir clases en español. Pregunte al personal de la oficina qué opciones tiene en cuanto a la escuela de zona.*

Indique el miembro del personal escolar que le haya explicado las opciones disponibles y haya respondido a cualquier pregunta que tenga: (marque todo lo que corresponda)

Director Personal de ELA Miembro CH-ISA Otro _____

Indique si le han dado la oportunidad de leer el Folleto para padres de ELA y ver el video para padres de ELA.

Sí No

Entiendo que, si deseo cambiar las clases de mi estudiante, deberé llenar un nuevo Formulario de autorización de padres.

Nombre del padre o tutor legal (en letra de imprenta): _____

Firma del padre/tutor legal _____ Fecha ___/___/___

Para uso exclusivo de la escuela (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 ___/___/___