



## DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOMPOC SERVICIOS EDUCATIVOS

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Grado

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nac.

\_\_\_\_\_  
No. de Identificación

\_\_\_\_\_  
Escuela

\_\_\_\_\_  
Maestro

\_\_\_\_\_  
Año Escolar

### PETICIÓN PATERNAL PARA SOLICITAR EXCLUSIÓN (PROGRAMA REGULAR DE INGLÉS)

Yo creo que el programa de Inmersión Estructurado en Inglés (Grupo ELD Designado, Curso ELD) no cumple con las necesidades educativas de mi estudiante. Solicito una dispensa que permita que mi estudiante reciba instrucción en el Programa de Inglés Regular. Yo he recibido y revisado la carta del Título III del Distrito Escolar Unificado de Lompoc y los programas alternativos se me han explicados con detalle. Entiendo que la dispensa debe ser solicitada anualmente y en persona. Se vence al final de cada año escolar. Solicito que mi estudiante sea asignado en el curso de estudio alternativo de educación mencionado a continuación. (Por favor marque uno):

- Programa de Inglés Regular     
  Inmersión Dual (Escuela Primaria Hapgood)

Escoja una de las opciones de la dispensa abajo (marque su opción)

	Los estudiantes que ya dominan el Inglés. El estudiante tiene buenas habilidades en inglés según la determinación en las evaluaciones estatales en áreas de comprensión de vocabulario, lectura y escritura, en las que las puntuaciones de los estudiantes son iguales o superiores al promedio estatal de su nivel de grado o arriba del promedio del 5to grado, el que sea menor. (5 CRR 311 a)
	Mi estudiante tiene 10 años o mayor. (5 CCR 311 b)
	Mi estudiante tiene necesidades especiales (5 CCR 311 c) Yo entiendo que mi estudiante debe participar en instrucción Inmersión Estructurada en inglés durante treinta días durante el primer año de inscripción en las escuelas de California. Debido a las necesidades especiales de mi estudiante, solicito el programa alternativo (marque uno)
	<input type="checkbox"/> Necesidades Educativas <input type="checkbox"/> Necesidades Emocionales/Psicológicas <input type="checkbox"/> Necesidades Físicas

Entiendo que, en el Programa de Inglés Regular, la instrucción integrada y diferenciada ELD debe ser apropiada para el nivel de Proficiencia en inglés de cada estudiante en proceso de aprender inglés, English Learners, y debe ser proporcionada por un maestro autorizado hasta que se reclasifica al estudiante.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Consejero Escolar o Maestro de ELA

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### PARA USO DE LA ESCUELA (Place completed waiver request in green EL folder)

- Waiver request granted. The student has been placed on the waiting list.  
 Waiver request granted. The student has been placed in the following program: \_\_\_\_\_  
 Waiver request denied. The parent has been informed in writing of the reason(s) for the denial of the waiver and has been informed of the procedures for appeal.

\_\_\_\_\_  
Principal Signature

\_\_\_\_\_  
Date



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOMPOC  
SERVICIOS EDUCATIVOS

**APELACIÓN DE PETICIÓN PATERNAL PARA SOLICITAR EXCLUSIÓN**  
Para apelar la negación de la Solicitud de Exclusión

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

#ID del Estudiante \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Estimado Padre de Estudiantes *English learners*:

Su **Petición Paternal para Solicitar Exclusión** ha sido negada. El personal educativo se ha reunido y ha determinado que existe evidencia de que el programa alternativo no sería adecuado para el desarrollo de la educación general para su estudiante. Las razones específicas de la negación de la solicitud de exclusión están basadas en los records adjuntos de rendimiento académico del estudiante son las siguientes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Director

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Consejero Escolar y Maestra de ELA

\_\_\_\_\_  
Fecha

Estoy de acuerdo con la decisión

No estoy de acuerdo con la decisión. (Vea abajo)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Si no está de acuerdo y desea apelar esta negación, puede escribir sus preocupaciones en la sección siguiente. (Continúe en la parte posterior si necesita más espacio). Envíe por correo esta apelación al Departamento de Servicios Educativos del LUSD, 1301 North A Street, Lompoc, CA 93436. Si no se recibe ninguna respuesta por parte de los padres de familia dentro de los 15 días de la fecha de la negación de la solicitud de exclusión, se aceptará el acuerdo.**

Deseo apelar la negación de mi solicitud para que mi estudiante sea asignado en un programa alternativo, por las siguientes razones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_