



Federal Programs  
Doug Campbell • *Federal Programs Director*  
Alyssa St. Hilaire • *Bilingual Coordinator*  
Federal Programs • (509) 222-5031 • Fax: (509) 222-5054  
Bilingual/Migrant Program • (509) 222-5032  
Dual Language • (509) 222-6585  
Students in Transition • (509)-222-6834

**Rechazo del padre/madre/tutor a la asignación del estudiante  
Programa de desarrollo del idioma inglés**

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Distrito escolar:** \_\_\_\_\_

Por medio del presente solicito que mi hijo sea retirado del programa de desarrollo del idioma inglés.

Me han informado:

- ✓ cómo se identificó a mi hijo para el programa de desarrollo del idioma inglés.
- ✓ el nivel de competencia de mi hijo en relación con el idioma inglés.
- ✓ los requisitos para aprobar el programa de competencia del idioma inglés.
- ✓ cómo está diseñado este programa para ayudar a mi hijo a aprender inglés y a alcanzar los estándares de logro académico correspondientes a la edad que ayudarán al estudiante a ser exitoso en la escuela y a cumplir con los requisitos para la graduación.
- ✓ acerca de otros programas de desarrollo o métodos de instrucción del idioma inglés disponibles en el distrito para mi hijo.

El Distrito Escolar de Kennewick me ha comunicado los beneficios de su programa de desarrollo del idioma inglés y los motivos por los cuales el distrito recomienda la asignación de mi hijo a este programa. Estoy al tanto de que mi hijo no ha cumplido con los requisitos para aprobar el programa y de que el distrito no considera que mi hijo sea lo suficientemente competente en el idioma inglés como para cursar satisfactoriamente las clases centrales sin el apoyo de este programa. Entiendo que tengo derecho a retirar este rechazo de servicios por escrito en cualquier momento y a solicitar que mi hijo vuelva a ser asignado inmediatamente al programa.

En cumplimiento de los requisitos federales, se continuará examinando a mi hijo a través de la evaluación anual de competencia del idioma del estado hasta que mi hijo cumpla con los requisitos de aprobación del programa.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
*Nombre del padre/madre/tutor*

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/madre/tutor*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*