

KILLINGLY PUBLIC SCHOOLS

79 Westfield Ave. • P.O. Box 210 • Danielson, Connecticut 06239-0210 • 860-779-6600 • 传真：860-779-3798

ROBERT ANGELI
rangeli@killinglyschools.org
SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

SUE NASH-DITZEL
snash@killinglyschools.org
ASSISTANT SUPERINTENDENT

日期：_____

亲爱的家长/监护人：

康涅狄格州和管理教育的英语语言学习者（魔法）

的联邦法规要求的评估和鉴定的所有输入基灵利公立学校的学生。语言评估系统（LAS 链接）、形式的观察和英语语言采访用于由基灵利公立学校标识这样作为英语语言学习的学生。

你的儿子/女儿_被推荐参加英语语言习得 (ELA)

服务。学区想要为你的孩子提供最好的教育计划。ELA 计划旨在帮助您的孩子要成功在教室里学习英语。

你的孩子是被建议的 ELA 的家庭语言调查、语言评估量表（LAS 链接）得分、更聪明的平衡的评估，其教师的初步学术评估结果的基础上：

拉斯维加斯的链接整体分数 _____

ELA 服务为您的孩子的重点将是_____

为了让你的孩子要退出并不再接收英语语言习得的支持，你的孩子必须达到所需的分数，在拉斯维加斯的联系——总体评分级别 4 或 5和阅读分数 4 或更高和写作评分 4 或更高。

你有权拒绝在这些服务中的注册。如果你同意他们，你的孩子将继续有资格每年直到他/她已熟练要退出程序，或者你应该请求他/她这样做，您将收到通知。

请尽快给我返回此签名的信。如果您有关于服务的任何问题，请与我联系在 (860) 779 _____。

真诚，

语言评估协调员

Killingly _____ 学校

_____ 是的我的孩子可以参加 ESL 服务。

_____ 不是，我选择拒绝 ESL 服务。

rev 8/21

法定监护人姓名（请用印刷体）：_____

法定监护人签名：_____ 日期：_____