

Scroll to 2nd Page for
ENGLISH Application



2022-23

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE LENGUAJE DUAL
1° a 3° grado**

Las inscripciones al programa comienzan en el jardín de niños, tenga en cuenta que puede haber lista de espera. El Programa de Lenguaje Dual se ofrece en primer lugar a los estudiantes de la Escuela Primaria Issaquah Valley (Issaquah Valley Elementary School, IVE) y a los hermanos de los estudiantes que están actualmente en el programa. Es posible que los estudiantes que hablan español sean aceptados en todos los grados de primaria, pero es poco probable que los estudiantes sin experiencia en el idioma español sean aceptados en el programa después del primer grado.

Deseo incluir a mi estudiante en la lista de espera del Programa de Lenguaje para que se considere su inclusión. Entiendo que la expectativa es que mi hijo continúe en el programa toda la primaria. Los padres son responsables del transporte si su hijo reside fuera del área de asistencia de IVE.

Nombre del estudiante _____ Género _____ Grado _____
Apellido Primer nombre 2022-23

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Código postal _____

1. Mi hijo reside en el área de asistencia de (nombre de la escuela) _____.
2. Indique a continuación el(los) idioma(s) que habla su hijo: **Marque todas las casillas que correspondan.**

- Mi hijo habla español Mi hijo es bilingüe español/inglés Mi hijo habla inglés
 Mi hijo habla otro idioma aparte de inglés o español. Ese idioma es _____.

Si antes usted eligió español o español/inglés, se comunicarán con usted para programar con anticipación una evaluación del lenguaje para su hijo, cuando se produzca una vacante en el programa. La evaluación se usará para determinar en qué categoría del idioma, español o inglés, se considerará colocar a su hijo.

3. ¿Su hijo tiene un hermano que esté actualmente dentro del Programa de Lenguaje Dual? No Sí
Si respondió sí, el nombre del hermano es _____.

Usted puede solicitar la inscripción en cualquier momento para que se considere incluir a su hijo en el programa cuando haya una vacante disponible. Se les da prioridad a las solicitudes según la fecha y hora de su presentación. El formulario de solicitud debe enviarse al edificio de administración para su consideración.

Issaquah School District
5150 220th Ave SE - Issaquah, WA 98029
ATTN: Dana Belshaw

El formulario firmado también se puede enviar por correo electrónico a DualLanguage@issaquah.wednet.edu

Firma del padre/madre _____ Fecha _____

Nos da mucho gusto poner este programa a su disposición. Si tiene preguntas llame al 425-837-7096 o envíe un correo electrónico en español o inglés a DualLanguage@issaquah.wednet.edu



DUAL LANGUAGE APPLICATION 2022-23
1st – 3rd Grades

Enrollment in the program begins in kindergarten, please note, a waiting list for entry is likely to exist. The Dual Language Program is first offered to Issaquah Valley Elementary School (IVE) students and siblings of current students in the program. Students speaking Spanish may be accepted throughout the elementary grades, it is unlikely students without Spanish experience would be accepted into the program past the first grade.

I wish to place my student on the Dual Language Program waiting list for consideration for placement. I understand that the expectation is for my child to continue in the program all through elementary school. Parents are responsible for transportation if their child resides outside the IVE attendance area.

Student's name _____ Gender _____ Grade _____
FIRST LAST 2022-23

Address _____ Phone _____

City _____ Zip _____

1. My child resides in the (Name of school) _____ attendance area.
2. Please indicate below your child's language(s): ***Please check all boxes that apply.***

My Child Speaks Spanish My Child is Bilingual Spanish/English My Child Speaks English

My Child Speaks a Language Other than English or Spanish. That language is _____.

If you selected Spanish or Spanish/English above you will be contacted to schedule a language assessment for your child prior when a space in the program becomes available. The assessment will be used to determine which language category, Spanish or English, your child would be considered for placement in the program.

3. Does your child have a sibling currently in the Dual Language Program? No Yes
If yes, the name of the sibling is _____.

You may apply at any time to be considered for a spot within the program.
Requests are prioritized by the date and time of application submission.
The application form must be returned to the Administration Building for consideration.

Issaquah School District
5150 220th Ave SE - Issaquah, WA 98029
ATTN: Dana Belshaw

The signed form may also be e-mailed to DualLanguage@issaquah.wednet.edu

Parent Signature _____ Date _____

We are very excited to be able to offer this program to you. For questions call 425-837-7096 or e-mail DualLanguage@issaquah.wednet.edu in either English or Spanish.