

## PROGRAMA DE LENGUAJE DUAL

**POR FAVOR DEVUELVA ANTES DEL  
viernes 26 de abril, 2024**



Estimados padres de familia,

Esta forma sirve como solicitud para admisión en el programa de Lenguaje Dual. Por favor envíe esta forma a Paige de la Cruz, 604A Center Pkwy, Yorkville, IL 60560 o mándela por correo electrónico a [pdelacruz@y115.org](mailto:pdelacruz@y115.org)

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_  
(1er Nombre) (Apellido) (Género)

Fecha de nacimiento (mes/día/año) \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ (Celular/Otro) \_\_\_\_\_

Escuela correspondiente a la zona \_\_\_\_\_

Nombre(s) de Madre, Padre \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico de los padres \_\_\_\_\_

¿Se habla otro idioma además del inglés en su casa? Si es así, ¿cuál? NO YES, \_\_\_\_\_

Hermano(s) en el Programa de Lenguaje Dual

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela: ACES YIS YMS YHS Grado/Edad \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela: ACES YIS YMS YHS Grado/Edad \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela: ACES YIS YMS YHS Grado/Edad \_\_\_\_\_

Sí, le doy permiso a CUSD # 115 para compartir mi información teléfono/email con el Consejo Asesor de Padres Bilingües (BPAC) para que me mantengan al tanto de eventos relacionados con el programa y eventos familiares como picnics de verano, etc.

**POR FAVOR DEVUELVA ANTES DEL VIERNES 28 DE ABRIL, 2023**

## **Forma de Compromiso**

### **Programa de Lenguaje Dual**

---

Nombre de Padre/madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela a la Zona: \_\_\_\_\_

Entiendo y acepto lo siguiente acerca del programa de Lenguaje Dual:

1. Como el éxito de un programa de Lenguaje Dual se realiza con el tiempo, y requiere consistencia de instrucción a largo plazo, es mi intención mantener a mi estudiante en el programa de Lenguaje Dual hasta al menos tercer grado.
2. Entiendo que la instrucción será en español durante 80% del día escolar en kindergarten y primer grado, 70% en segundo grado, 60% en tercer grado, 50% de cuarto a sexto grado y para dos de las clases requeridas en el séptimo y el octavo grado.
3. Entiendo que este programa actualmente se ofrece en la escuela de Autumn Creek School (K-3), Yorkville Intermediate School (4-6), Yorkville Middle School (7-8), y con opciones para programación bilingüe en Yorkville High School (9,10)
4. Entiendo que los estudiantes en el programa de Lenguaje Dual permanecen juntos hasta sexto grado.
5. Entiendo que los padres tendrán que leer con sus estudiantes entre 20-30 minutos diariamente en su lengua nativa.
6. Consultaré con los maestros y administradores para buscar estrategias adicionales para apoyar a mi estudiante en lograr el éxito con el programa de Lenguaje Dual.
7. Entiendo que es común que los estudiantes mezclen los dos idiomas para comunicarse como parte natural del desarrollo de lenguaje, y no representa confusión ni retraso.
8. Entiendo que es común que los estudiantes sientan fatiga o frustración durante los primeros meses del programa. Al saber esto, no sacaré a mi estudiante del programa por esta razón.
9. Participaré en eventos del programa de Lenguaje Dual lo mejor que pueda, para apoyar al programa y a los maestros.
10. Desarrollaré un entendimiento de la educación bilingüe y de Lenguaje Dual.
11. Apoyaré el uso y práctica del español fuera de la escuela.
12. ¡Disfrutaré tanto los retos como los resultados!

Firma de padre/madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor complete ambos lados de esta hoja y envíela al Sr. Michael Camp a Yorkville Middle School, 920 Prairie Crossing Drive, Yorkville, IL, 60560, o mande una copia electrónica a [mcamp@y115.org](mailto:mcamp@y115.org) antes del **viernes 28 de abril, 2023**.

---

*(Solo para la oficina)*

Date Received: \_\_\_\_\_ Received by: \_\_\_\_\_

Indicate one: Accepted: \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ **OR** Put on Wait List \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_