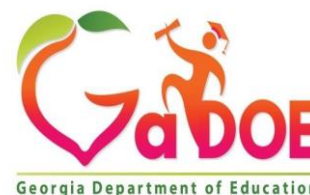




Parent Waiver of Direct ESOL Services



Renuncia de los padres a los servicios directos de ESOL

Con la firma de este documento, entiendo que mi hijo _____, que está en el grado _____, reunió los requisitos para recibir apoyo al aprendizaje del inglés por medio del programa Inglés para Personas que Hablan Otros Idiomas (conocido en inglés como English for Speakers of Other Languages o ESOL) del distrito escolar. Esta determinación se basó en una evaluación de sus conocimientos del idioma inglés en las áreas de lectura, escritura, capacidad oral y capacidad auditiva en la prueba W APT o ACCESS for ELLs®. La puntuación que recibió mi hijo indica que se beneficiaría de recibir apoyo adicional en el idioma inglés para mejorar su acceso al plan de estudios y realizar sus tareas escolares. Entiendo que al firmar este documento decido rechazar los servicios directos de apoyo de ESOL que la escuela ha recomendado para mi hijo y que sin una enseñanza ESOL el desempeño de mi hijo en la escuela podría verse afectado.

Entiendo que el programa ESOL se ofrece sin costo alguno para los padres y que no aísla al estudiante del entorno de un aula de clases regulares. Los maestros de ESOL y los de aula trabajan en colaboración para reforzar el plan de estudios de los grados y brindan apoyo adicional para que los estudiantes desarrollen sólidas habilidades en inglés y logren un mayor éxito en el aprendizaje del contenido de su grado.

También entiendo que la ley federal requiere que mi hijo sea evaluado anualmente con el fin de determinar si continúa reuniendo los requisitos de participación en el programa ESOL. Esta evaluación es obligatoria para todos los estudiantes que reúnen los requisitos, incluso si los padres han renunciado a los servicios, para asegurar que sigan avanzando en el aprendizaje del inglés. Entiendo que recibiré un aviso anual de las puntuaciones de la prueba ACCESS for ELLs® y del estado de elegibilidad para el programa ESOL hasta que mi hijo alcance el nivel de competente en inglés, según lo determinado por esta evaluación.

Entiendo que en cualquier momento puedo tomar la decisión de rescindir esta renuncia y pedir que a mi hijo se le proporcione el apoyo para aprender el idioma inglés para el que reúne los requisitos. También entiendo que esta renuncia es válida por un año escolar y, que en caso de que decida continuar renunciando a estos servicios en años escolares posteriores, debo llenar un nuevo formulario de renuncia de los padres a los servicios de ESOL directos.

Firma del padre o tutor

Fecha

Firma del maestro de ESOL

Fecha

Firma del administrador

Fecha