

## ダイレクト ESOL サービスの保護者による再承認

本書に署名することにより、我が子、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_年生が、本学区の「他言語話者のための英語 (English to Speakers of Other Languages (ESOL))」プログラムを通じた言語サポートの対象であることを理解します。この決定は、幼稚園のワールドクラスの教育設計および評価—州ごとの英語の理解力およびコミュニケーション評価 実力テスト (Kindergarten W-APT)、幼稚園のワールドクラスの教育設計および評価スクリーナー (Kindergarten WIDA Screener)、ワールドクラスの教育設計および評価スクリーナー (WIDA Screener)、または英語学習者のための州ごとの英語の理解力およびコミュニケーション評価 (ACCESS for ELLs) テストにおけるリーディング、ライティング、リスニング、スピーキングの分野での英語スキルの評価に基づくものです。我が子のスコアから、カリキュラムの選択肢を広げ、さらに学業に励むために、我が子には追加言語サポートが必要であることがわかります。

私は、本書に署名することにより、本校が我が子に推薦したダイレクト ESOL サポートサービスを再承認することを理解します。

私は、ESOL プログラムは保護者に無償で提供され、子どもを通常の教室環境から隔離するものではないことを理解します。ESOL 担任および学級担任は、学年レベルのカリキュラムを拡充し、追加サポートを提供することで、生徒が英語スキルを向上させ、学年レベルの内容においてより良い成績を達成できるよう連携します。

私は、連邦法 (Federal law) により、我が子が引き続き ESOL の対象となるかを決定するための評価が毎年必要であることも理解します。本評価は、英語スキルの向上を確認するために、対象となるすべての生徒にとって必須となっています。私は、我が子が本評価で定められた英語能力に達するまで、我が子の ACCESS for ELLs および ESOL のスコアおよび適格性に関する通知を毎年受け取ることを理解します。

私は、我が子へのダイレクト ESOL サービスをいつでも取り消すことができることを理解します。

---

保護者署名

日付

---

ESOL 教員署名

日付

---

管理者署名

日付