

직접적인 ESOL 서비스의 학부모 재승인

이 문서에 서명함으로써, 본인은 _____학년인 제 자녀 _____이/가 해당 학군의 다른 언어 사용자를 위한 영어 교육 (English to Speakers of Other Languages (ESOL)) 프로그램을 통해 언어 지원을 받을 자격이 있음을 이해합니다. 이러한 결정은 유치원생의 주별 영어의 이해와 의사소통 평가를 위한 세계적 교수설계 및 평가 배치고사 (Kindergarten W-APT), 유치원 WIDA 스크리너 (Kindergarten WIDA Screener), WIDA 스크리너 (WIDA Screener) 또는 영어 학습자를 위한 주별 영어의 이해와 의사소통 평가 (ACCESS for ELLs) 시험의 읽기, 쓰기, 듣기 및 말하기 영역에서 자녀의 영어 능력 평가에 따라 결정되었습니다. 본인의 자녀의 점수는 자녀가 교육과정에 더 잘 접근하고 학업을 수행하기 위해 추가적인 언어 지원 혜택을 받을 수 있음을 나타냅니다.

본인은 이 문서에 서명함으로써 학교가 자녀를 위해 추천한 직접적인 ESOL 지원 서비스를 선택한다는 것을 이해합니다.

본인은 ESOL 프로그램이 학부모에게 무료로 제공되며, 자녀를 정규 학급 환경에서 소외하지 않는다는 것을 이해합니다. ESOL 교사 및 담임 교사는 해당 학년 수준의 교육과정을 보강하고 추가적인 지원을 제공하여 학생이 영어 능력을 강화하고 해당 학년 수준의 학습 내용을 더욱더 훌륭하게 성취할 수 있도록 협력합니다.

본인은 연방법에 의하여 본인의 자녀가 ESOL 자격을 계속 유지하는지 여부를 결정하기 위해 매년 평가를 받아야 한다는 것을 이해합니다. 이 평가는 모든 자격이 있는 학생의 영어 실력이 향상되고 있는지 확인하기 위해 필요합니다. 본인은 이 평가에 따른 결정에 따라 자녀의 영어 능력이 능숙한 정도에 도달할 때까지 자녀의 ACCESS for ELLs 시험 점수 및 ESOL 자격 상태에 관한 통지를 매년 받게 될 것을 이해합니다.

본인은 언제든지 자녀의 직접적인 ESOL 서비스를 취소할 수 있음을 이해합니다.

학부모/보호자 서명

날짜

ESOL 교사 서명

날짜

관리자 서명

날짜