



Nova autorização dos pais dos serviços de apoio direto do ESOL

Ao assinar este documento, declaro que compreendo que meu filho/a, _____, aluno/a da série _____ se qualificou para receber apoio linguístico por meio do programa Inglês para Falantes de Outros Idiomas (English to Speakers of Other Languages (ESOL)). Essa decisão foi baseada em uma avaliação das suas habilidades linguísticas em inglês nas áreas de leitura, redação, compreensão auditiva e expressão oral no Teste de Nivelamento da Avaliação e Design Instrucional de Classe Mundial-Avaliação de Compreensão e Comunicação em Inglês de Estado para Estado para Kindergarten (Kindergarten W-APT), no Teste de Triagem da Avaliação e Design Instrucional de Classe Mundial para Kindergarten (Kindergarten WIDA Screener), no Teste de Triagem da Avaliação e Design Instrucional de Classe Mundial (WIDA Screener) ou na Avaliação de Compreensão e Comunicação em Inglês de Estado para Estado para Aprendizes da Língua Inglesa (ACCESS for ELLs). A nota do meu filho/a indica que ele/a se beneficiaria de apoio linguístico extra para acessar melhor o conteúdo programático e realizar seu trabalho escolar.

Compreendo que ao assinar este formulário estou optando por autorizar novamente os serviços de apoio direto do ESOL que a escola recomendou para meu filho/a.

Compreendo que o programa ESOL é oferecido sem custo adicional aos pais e que ele não isola um aluno do ambiente regular da sala de aula. Os professores do ESOL e os professores em sala de aula trabalham de forma colaborativa para ampliar o conteúdo programático da série e fornecer apoio extra para que os alunos desenvolvam sólido domínio da língua inglesa e tenham mais sucesso ao aprender o conteúdo da série.

Também compreendo que a lei federal exige que meu filho/a seja avaliado/a anualmente para determinar se continua a se qualificar para o ESOL. Essa avaliação é necessária para todos os alunos elegíveis a fim de garantir que os alunos estejam fazendo progressos na língua inglesa. Compreendo que receberei um aviso anual com as notas da avaliação ACCESS for ELLs do meu filho/a e seu status de elegibilidade para o ESOL até que meu filho/a alcance a proficiência na língua inglesa, conforme determinado por essa avaliação.

Compreendo que, a qualquer momento, posso optar por dispensar os serviços de apoio direto do ESOL para meu filho/a.

Assinatura dos pais/responsável

Data

Assinatura do professor do ESOL

Data

Assinatura do administrador

Data