Escuelas del Condado de Taylor
NOTIFICACIÓN de COLOCACIÓN y SERVICIOS en el
PROGRAMA DE INGLÉS PARA HABLANTES DE OTROS IDIOMAS (ESOL) y
INVITACIÓN A LA REUNIÓN DE DESARROLLO DEL PLAN DE APRENDIZAJE DEL IDIOMA INGLÉS

Fecha: _____ Colocación inicial: _____ School_____ Grade_____

Estimados Padres/Tutores Legales,

Con base en sus respuestas a la Encuesta sobre el idioma del hogar, su hijo ha sido evaluado e identificado como necesitado de servicios de ESOL. Nos complace informarle que su hijo recibirá instrucción en el programa ESOL del distrito. Los resultados de los exámenes de su hijo y/u otros criterios se utilizaron para determinar su dominio del inglés:

1. **WIDA Screener (1st-12th) por el dominio lingüístico:**
   Escuchar ____ Hablar ____ Lectura____ escritura ____
   Puntuaciones compuestas:
   Lenguaje oral __ Lectoescritura __ En general __
2. **WIDA Screener (K-1st grado/1st semestre) Escuchar/Hablar ____ Lectura____ escritura ____**

3. **Otros criterios _____**

El objetivo del programa ESOL es ayudar a su hijo a aprender inglés, con el fin de cumplir con los estándares de rendimiento académico apropiados para la promoción de grado y la graduación. Los programas de ESOL ajustan la instrucción a las fortalezas y necesidades del niño.

Si su hijo tiene una discapacidad, los servicios de ESOL se incluirán en las pautas y recomendaciones de su Plan de Educación Individualizado (IEP).

Se le anima a participar en el desarrollo del Plan de Aprendizaje del Idioma Inglés (Ell) individual de su hijo, que describe cómo su hijo progresará en inglés y cumplirá con los estándares académicos.

El Comité de ELL se reunirá para desarrollar el Plan de ELL de su hijo el _____ en _____

_____ _____ _____

Coordinador de ELL de la escuela Fecha Número de teléfono de la escuela

**.-.-.-