**PLACEMENT NOTIFICATION FORM**

**English for Speakers of Other Languages (ESOL) Department**

**Student Information:**

**Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Student:** |  | | | | | **Student ID#:** |  |
| **Grade:** |  | **ESOL Status:** |  | **School:** |  | | |

Our school district provides a program of language instruction for ESOLs to attain English proficiency, and meet the same challenging academic content and student achievement standards expected of all students. Upon enrollment, a language other than English was noted on your child’s Home Language Survey. According to state and federal law, our school district is required to assess the English language proficiency of your child in listening, speaking, reading, and writing. Based on the results of the \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a state-approved assessment for measuring English language proficiency, we are pleased to inform you that your child is eligible for services for English Language Learners. Below, please find results that have informed our decision, information about our language programs, and your rights as a parent.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statewide and Assessment Accommodations:**   * Flexible setting * Flexible time * Use of a word-to-word bilingual dictionary * Assistance in Heritage Language (Word-to-word only translations) | **Instructional Model:**   * Mainstream/Inclusion (classroom teacher provides accommodations and utilizes instructional strategies to teach the English Language) * Sheltered English-Language Arts through ESOL (Language Arts teacher provides accommodations and utilizes instructional strategies to teach the English Language) * Additional Support Specify: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Test Score(s):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Name of Test:** |  |  |  | | **Result(s):** |  |  |  | | **Result(s):** |  |  |  | |

***Exit Criteria***

Your child’s English language development will be assessed annually until he/she meets speciﬁc academic achievement requirements.

|  |  |
| --- | --- |
| **Exit Criteria Category** | **Exit Criteria Standard** |
| Overall | 4.0 or greater |
| Reading | 4.0 or greater |
| Norm-Referenced standardized achievement test | 3 or higher on FAST (PM3) in English Language Arts (Grades 3 and higher) |

* Students who exit the program are monitored for academic success for 2 years.
* All children, regardless of English proﬁciency, are eligible to participate in all school-wide programs. If your child has an Individualized Education Plan (IEP), or a 504 plan, the language instruction educational program will be utilized in coordination with your child’s existing plan.

A black scissors with lines

AI-generated content may be incorrect.

*Only complete this form if you do not want your child to be part of the ESOL program.*

REFUSAL of TITLE III SERVICES: No Child Left Behind (NCLB) Title III allows districts to use federal funding to support their ESOL programs and provide supplemental services to ELLs. Parents may elect to refuse these supplemental Title III services. However, your child will still receive required ESOL services and be annually assessed for English proficiency.

*If refusing supplemental Title III Services, please indicate by signing and returning this portion of the form to your child’s school.*

Student Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Name of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_I do not want my child to receive the supplemental services of the ESOL Program: Title III.**

**If you have any questions, please contact the ESOL office at (850) 364-1430 or visit our office located at 315 N. Key Street Quincy, FL 32351.**

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE COLOCACIÓN**

**Departamento de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (ESOL)**

**Información del Estudiante:**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estudiante:** |  | | | | | **Número de Identificación del Estudiante:** |  |
| **Nivel de Grado:** |  | **Estado de ESOL:** |  | **School:** |  | | |

Nuestro distrito escolar ofrece un programa de instrucción en idiomas para estudiantes de ESOL con el fin de que alcancen el dominio del inglés y cumplan con los mismos estándares académicos exigentes y de rendimiento estudiantil que se esperan de todos los estudiantes. Al momento de la inscripción, se indicó un idioma distinto al inglés en la Encuesta del Idioma del Hogar de su hijo(a). De acuerdo con la ley estatal y federal, nuestro distrito escolar está obligado a evaluar el dominio del idioma inglés de su hijo(a) en comprensión auditiva, expresión oral, lectura y escritura. Con base en los resultados del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, una evaluación aprobada por el estado para medir el dominio del inglés, nos complace informarle que su hijo(a) es elegible para recibir servicios del programa de Aprendices del Idioma Inglés (ELL). A continuación, encontrará los resultados que fundamentaron nuestra decisión, información sobre nuestros programas de idiomas y sus derechos como padre/madre o tutor(a).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acomodaciones Estatales y de Evaluación:**   * Entorno flexible * Tiempo flexible * Uso de un diccionario bilingüe palabra por palabra * Asistencia en el idioma de herencia (solo traducciones palabra por palabra) | **Modelo de Instrucción:**   * Aula regular / Inclusión (el maestro del aula provee acomodaciones y utiliza estrategias de instrucción para enseñar el idioma inglés) * Artes del Lenguaje con apoyo ESOL (el maestro de Artes del Lenguaje provee acomodaciones y utiliza estrategias de instrucción para enseñar el idioma inglés) * Apoyo adicional, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Resultados de la Prueba(s):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nombre de la Prueba:** |  |  |  | | **Resultado(s):** |  |  |  | | **Nivel de**  **dominio** |  |  |  | |

***Criterios de Salida***

El desarrollo del idioma inglés de su hijo(a) será evaluado anualmente hasta que cumpla con los requisitos específicos de rendimiento académico.

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría de Criterio de Salida** | **Criterios de Salida Estándar** |
| General | 4.0 o más |
| Lectura | 4.0 o más |
| Examen estandarizado de rendimiento (norm-referenced) | 3 o más en FAST (PM3) en Artes del Lenguaje en Inglés (Grados 3 en adelante) |

* Los estudiantes que salen del programa son monitoreados por 2 años para asegurar su éxito académico.
* A black scissors with lines

  AI-generated content may be incorrect.Todos los niños, independientemente de su dominio del inglés, son elegibles para participar en todos los programas escolares. Si su hijo(a) tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP) o un plan 504, el programa de instrucción de idiomas se utilizará en coordinación con el plan existente de su hijo(a).

*Complete este formulario solo si no desea que su hijo/a sea parte del programa ESOL*

RECHAZO de SERVICIOS Título III: La Ley Que Ningún Niño se Quede Atrás (NCLB) Título III permite a los distritos usar fondos federales para apoyar sus programas ESOL y proveer servicios suplementarios a los estudiantes de inglés. Los padres pueden optar por rechazar estos servicios suplementarios del Título III. Sin embargo, su hijo(a) aún recibirá los servicios requeridos de ESOL y será evaluado anualmente para medir su dominio del inglés.

*Si desea rechazar los servicios suplementarios del Título III, indíquelo firmando y devolviendo esta parte del formulario a la escuela de su hijo(a).*

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Padre/Madre/Tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_** **No deseo que mi hijo(a) reciba los servicios suplementarios del Programa ESOL: Título III.**

**Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina de ESOL al (850) 364-1430 o visite nuestra oficina ubicada en 315 N. Key Street Quincy, FL 32351.**