

外国語としての英語 (ESOL) プログラムのクラス分け通知

通知日 _____	<input type="checkbox"/> 最初のクラス分け <input type="checkbox"/> その後のクラス分け
苗字 _____	名前 ミドルネーム (イニシャル) 学籍番号 _____
学校名 _____	学年 _____

保護者/法定後見人各位

お子様は、_____ 学年度 ESOL プログラムの受講資格があることをお知らせいたします。お子様は、家庭での使用言語についての調査返答、教師の推薦、英語力テストに基づき、このサービスが必要だと判断されました。

全体的な英語力のレベル

準初級 <i>Low Beginner</i>				初級 (発現) <i>High Beginner (Emerging)</i> 2	準中級 (発達) <i>Low Intermediate (Developing)</i> 3	中級 (発展) <i>High Intermediate (Expanding)</i> 4	上級 (移行) <i>Advanced (Bridging)</i> 5
(学習準備) <i>(Initiating)</i> A 1	(探求) <i>(Exploring)</i> A 2	(従事) <i>(Engaging)</i> A 3	(入門) <i>(Entering)</i> 1				

お子様の ESOL プログラムで使用される教育方法は、以下の通りです。

- コンテンツベースのプログラム：教育は、生徒のレベルに応じて英語のみで行われます。生徒は、他の英語学習者 (ELL) と共に、学業の時間の相当部分を割いて学習します。
- 抜き出しプログラム：生徒は週に数回、特別英語学習授業のために英語授業を免除されます。
- プッシュイン・プログラム：生徒は普通クラス教室で英語指導を受けます。
- 構造的英語集中指導：生徒は、学年別のクラスルームで、特別の英語学習サポートを受けます。
- シェルター型英語：生徒は、コンテンツベースの英語の授業を受けます。
適切な項目をチェックしてください：社会研究 _____ 英語 _____ 数学 _____ 科学 _____
- その他 (具体的に記入) : _____

あなたは、お子様が異なる学習方法が利用できる場合は、そちらを受けられるようにリクエストする権利があります。

プログラムのクラス分けオプションと英語学習者の目標に関する説明

すべてのプログラムには、それぞれの生徒の英語力に応じて英語の進歩と教育の戦略があります。こうした戦略は、各生徒が、リスニング、スピーキング、リーディング、ライティングの英語力を身につけ、主要科目で学問的な成功を収められるように支援します。英語学習者 (ELL) は、生徒が普通クラスに完全に移行し、進級のために適切な学業成績を達成し、普通クラスの生徒と同率で高校を卒業することが期待されています。

特殊ニーズのある ELL 生徒

お子様の ESOL プログラムでは、個別教育計画 (IEP) の学習目標を満たせるようにサポートします。

終了基準

生徒は、年に 1 度行われる英語習熟度評価で上達を示し、年齢/学年に適切な学習環境で成功を収めることができると、ESOL サービスを利用する必要はありません。

両親の権利

両親は、お子様の ESOL 担当教師および/または学校と連絡を取るにより、いつでも ESOL サービスを拒否する権利を有します。

お子様の ESOL プログラムのクラス分けに関して、以下の項目から決定してください。

- 参加希望** 私は、子供が _____ 学年度 ESOL プログラムに参加することを希望します。
私は、子供が、_____ に英語の進捗状況を判定するため、第二学期に英語習熟度評価を再度受けることを理解します。
- 不参加** 私は、子供が _____ 学年度の ESOL プログラムに参加することを希望しません。私は、私の子供が、_____ に英語の進捗状況を判定するため、第二学期に英語習熟度評価を受けることを理解します。

あなたが許可をすれば、あなたとあなたのお子様は、放課後の学習指導、夏期集中英語プログラム、親のためのアウトリーチプログラム、父兄会のための通訳サービスなど、タイトル III に基づく追加サービスを受けることができます。

敬具

氏名	敬称	電話番号
----	----	------

教育プログラムについての詳細情報や、プログラムの選択についてサポートが必要な場合は、以下にご連絡ください。

氏名	敬称	電話番号
----	----	------

この通知を受領し、お子様の上記クラス分け決定を承認したことを示すために、以下に署名してください。

両親/法定後見人の署名	日付
-------------	----

この通知は、以下にご返送ください。

氏名

敬称

日付