



дисциплинам. В результате, все изучающие английский язык (ELLs) вольются в основной поток учащихся, будут отвечать требованиям, необходимым для перехода в следующий класс, и окончат среднюю школу вместе с основным потоком учащихся.

### **Учащиеся с ограниченными возможностями, изучающие английский язык**

Программа ESOL направлена также на удовлетворение потребностей в обучении учащихся с ограниченными возможностями в рамках их Индивидуальных учебных планов (IEP).

### **Критерии завершения программы**

Учащиеся не будут иметь права на получение услуг ESOL, если они продемонстрируют необходимый уровень владения языком по результатам ежегодного тестирования по английскому языку и могут поддерживать успеваемость по учебным дисциплинам, соответствующим их возрасту/ классу учащегося.

### **Права родителей**

У Вас есть право в любое время отказаться от обучения по программе ESOL. Для этого необходимо обратиться к учителю английского языка Вашего ребёнка и/или в школу.

### **Просим Вас указать своё решение относительно обучения Вашего ребёнка по программе английского языка как иностранного (ESOL):**

- Да**, я хочу, чтобы мой ребёнок участвовал в программе ESOL в \_\_\_\_\_ учебном году. Я понимаю, что весной \_\_\_\_\_ года мой ребёнок должен будет еще раз сдать тест в целях определения его уровня владения английским языком.
- Нет**, я не хочу, чтобы мой ребёнок участвовал в программе ESOL в \_\_\_\_\_ учебном году. Я понимаю, что весной \_\_\_\_\_ года мой ребёнок должен будет еще раз сдать тест в целях определения его уровня владения английским языком.

Примите во внимание, что с Вашего разрешения Вы и Ваш ребёнок можете иметь право на дополнительные услуги в соответствии с Титулом III (Title III); таковыми являются: занятия с репетитором после уроков, занятия в интенсивных летних программах по изучению английского языка, программах для родителей, а также на услуги переводчика во время родительских собраний.

С уважением,

---

Имя \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_ Номер телефона \_\_\_\_\_

### **Для получения дополнительной информации о программах обучения или помощи в выборе программы можно связаться с:**

---

Имя \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_ Номер телефона \_\_\_\_\_

**Просим Вас расписаться ниже в знак того, что Вы получили это уведомление и одобряете принятое решение.**

---

Подпись родителя/ законного опекуна \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

### **Верните это уведомление:**

---

Имя \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_