PCSST
Paterson Charter School for Science & Technology
Est. 2002

Central Office
196 W. Railway Ave. Paterson, NJ 07503
(973) 750-4401
www.pcsst.org

Notificación de colocación inicial en el programa ESL

Nombre del alumno: **[enter name of student]** Fecha: **[enter date of notification]**
Distrito/escuela experimental: **[enter District or Charter School Name]**
Escuela: **[enter school name]**
Grado escolar actual: **[enter current grade level]**

Estimado(s) padre(s) o tutor(es):
Teniendo en cuenta los resultados de las pruebas de conocimientos del inglés de su hijo, su nivel de logro académico y las recomendaciones de los maestros, nos complace informarle que su hijo recibirá instrucción en el programa **ESL** de nuestro distrito escolar/escuela experimental. El objetivo del programa **ESL** de nuestro distrito escolar/escuela experimental es ayudar a que su hijo aprenda inglés y cumpla con ciertos estándares académicos acordes a su edad. Aunque usted puede solicitar que retiren a su hijo del programa **ESL** por lo general, los alumnos participan durante un período de 3 a5 años. Se usan múltiples criterios para determinar cuándo el alumno ya no necesita recibir los servicios del programa. Entre dichos criterios se encuentran: **Access for ELLs test scores, academic achievement data, teacher input.**

El nivel de conocimiento del inglés de su hijo se midió usando la siguiente prueba:
WIDA Screener, or W-APT (Kindergarten only)

Nivel de conocimientos del inglés: **[enter level of English proficiency]**
El nivel de logro académico de su hijo se midió durante un proceso de revisión de registros al ingresar.
Si su hijo(a) cuenta con una discapacidad de aprendizaje, el mejoramiento de su capacidad para hablar, leer y escribir el inglés lo ayudará a lograr los objetivos de su Programa de Educación Individual.

El nivel de logro académico se basó en la evaluación anterior: [**enter level of academic achievement such as grades, benchmark results etc]**

El método de enseñanza que se usa en el programa de asistencia para el idioma de su hijo(a) es:
Inglés como Segundo Idioma (ESL)

Descripción del programa:
ELL student will receive ESL pull-out and/or push in for ELA and in-class support in other core subjects as needed from an ESL certified teacher.

Comuníquese con el miembro del personal que se menciona a continuación para solicitar información adicional con respecto a los servicios disponibles o para rechazar los servicios del programa. Tiene derecho a rechazar los servicios del programa de manera inmediata o a elegir otro programa, si es que está disponible.
Nombre: **[enter name of staff member]**
Título: **[enter title of staff member]**
Teléfono: **[enter phone number of staff member]**
Correo electrónico: **[enter email of staff member]**

Saludos cordiales.
[enter name]