



PUTNAM COUNTY SCHOOL DISTRICT

**Programa de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (ESOL)  
Notificación para los Padres sobre la Elegibilidad del Estudiante**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE ( <i>nombre, inicial del segundo nombre, apellido</i> )	NÚMERO DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO
ESCUELA		Fecha del 1er. Intento	Fecha del 2do. Intento

Basado en sus respuestas en la encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar, su hijo(a) fue evaluado para comprobar su dominio del idioma inglés y ha calificado para ingresar en el programa *ESOL* según los siguientes criterios:

- Evaluaciones del Idioma Inglés     Recomendación del Comité *ELL*\*     Transferido de un programa *ESOL* de otro condado de la Florida

El Programa de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (*English for Speakers of Other Languages, ESOL*) del Condado de Putnam le proporciona a los Estudiantes que Están Aprendiendo Inglés enseñanza integral con el fin de lograr el éxito en todas las áreas académicas. Este programa es flexible con el objetivo de que su hijo pueda progresar los más rápido posible en su aprendizaje del inglés. Se preparará un plan para satisfacer, de la mejor manera, las necesidades idiomáticas y académicas de su hijo e incluirá estrategias y modificaciones para garantizar el éxito académico. Si su hijo tiene alguna discapacidad, se incluirán servicios especiales al programa *ESOL* en los reglamentos y recomendaciones del Plan Individual de Educación (*Individual Education Plan, IEP*).

Usted tiene el derecho y se le recomienda que participe en el desarrollo del programa educativo de su hijo, además de cualquier decisión que se vaya a tomar en relación a su educación. El Comité del Programa de Estudiantes que Están Aprendiendo Inglés (*English Language Learners, ELL*) está disponible para reunirse con usted y revisar las necesidades educativas y las recomendaciones de ubicación de su hijo.

A su hijo se le enseñará a través de las siguientes etapas del programa *ESOL*:

- Instrucción Convencional/Inclusion-Artes Lingüísticas (con un maestro calificado en *ESOL*, con estudiantes *ELL* y estudiantes que no son *ELL*)** Ésta es una etapa para los estudiantes que hablan un inglés limitado o fluido, y que tienen una capacidad limitada en lectura y redacción. La etapa de apoyo proporciona instrucción para cumplir las necesidades del idioma o académicas del estudiante por medio de clases en las asignaturas primordiales. Además, son instruidos en clases regulares por profesores certificados, utilizando las estrategias educativas del programa.
- Instrucción Convencional/Inclusion-Asignaturas Básicas (con un maestro calificado en *ESOL*, con estudiantes *ELL* y estudiantes que no son *ELL*)** Ésta es una etapa para los estudiantes que hablan un inglés limitado o fluido, y que tienen una capacidad limitada en lectura y redacción.

**Procedimientos para sacar al estudiante del programa:** Los estudiantes participarán en el programa *ESOL* hasta que cumplan con los criterios establecidos por el distrito, en cuanto al dominio y comprensión auditiva y oral del inglés (en los grados de kindergarten a 12mo.) y en lectura y redacción (de 3ro. a 12mo. grado). Aquellos que dominen, comprendan el idioma y hayan salido del programa serán supervisados durante 2 años para garantizar su éxito académico general.

**Servicios del Título III:** El Condado de Putnam recibe fondos adicionales para los *ELLs* a través del Título III. Estos fondos se utilizan para complementar el programa de enseñanza en las escuelas ayudando a los *ELLs* a adquirir y desarrollar habilidades en inglés, así como dominar el contenido académico del grado. Usted tiene el derecho, como uno de los padres, de solicitar que su hijo no reciba estos servicios.

\_\_\_\_\_  
*Firma del Director(a) o la Persona Designada*

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

\_\_\_\_\_  
*Número de Teléfono de la Escuela*

-----  
*Nombre del estudiante (nombre, inicial del segundo nombre, apellido)* \_\_\_\_\_

**Complételo y devuélvalo** lo más pronto posible. Llame a la escuela si tiene preguntas.

- Entiendo que mi hijo recibirá los servicios del programa *ESOL*.
- No quiero que mi hijo reciba los servicios que provee el Título III.
- Me gustaría hablar sobre las necesidades educativas de mi hijo y sobre el programa *ESOL*.

\_\_\_\_\_  
*Firma de uno de los Padres o Tutores*

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