

INFORME DE IDIOMA DE HOGAR APROBADO POR COMISIÓN ESTATAL DE EDUCACIÓN

El Departamento de Educación de Michigan acumula información en cuanto al fondo de lenguaje de cada estudiante. La información la usará nuestro Distrito para determinar el número de niños que se deban proveer instrucción bilingüe según las secciones 380.1151 hasta 380.1158 del Código Escolar de 1976, la Ley de Educación Bilingüe de Michigan. Por favor, provea la siguiente información.

Muchas gracias por su cooperación.

Nombre de Estudiante _____

Grado _____ Edad _____

Edificio Escolar _____

Distrito _____

1. ¿Es la lengua natal de su niño/a un idioma otro que inglés?

SI NO

Si que si, ¿cuál es el idioma?

2. ¿Es el idioma primario¹ usado en el ambiente del hogar del niño / de la niña un idioma otro que inglés?

SI NO

Si que si, ¿cuál es el idioma?

Firma de Padre/Madre/Guardián/Guardiana

Firma de Administrador Escolar

Fecha

¹Idioma primario quiere decir el idioma dominante usado por una persona para comunicación.
Traducción de este formulario en árabe, francés, italiano, y ochwibe está disponible en el Office of Field Services, MDE.

PARTICIPACIÓN DE PADRES – REUNIÓN DEL EQUIPO ESTUDIANTIL DE ELL/ESL

Fecha: _____

Al padre y/o a la madre/ Al Guardián y/o a la Guardiana de: _____

El comité de ESL lo(s)/la invita a Ud(s) a una reunión para que podamos discutir el progreso de su niño/a en la escuela en cuanto a la adquisición del idioma inglés.

Una reunión está programada en: _____
(nombre y dirección de escuela)

el _____ a _____
(fecha) (hora)

PADRE/MADRE: Por favor marque uno de los siguientes:

Asistiré en fecha y a la hora de arriba.

Quisiera asistir pero en otra fecha / a otra hora _____
(Hora y fecha pedidas)

No puedo asistir pero por favor reúnanse sin mí

Si necesita un traductor, uno se puede proveer para Ud. Por favor circunscriba SÍ o NO. SÍ NO

Para información adicional por favor llame: _____
Nombre de oficial de escuela

Número de teléfono

Firma de Padre/Madre

Fecha

() _____
Teléfono de Hogar

() _____
Teléfono de Trabajo

PADRE/MADRE: Por favor devuelva este formulario al maestro/a la maestra de niño/a

GENESEE INTERMEDIATE SCHOOL DISTRICT
OFFICE OF EDUCATION AND LEARNING
CURRICULUM & INSTRUCTION
2413 West Maple Avenue
Flint, Michigan 48507

Inglés como un Segundo Idioma
Sara Rainwater, Coordinadora ESL
Teléfono: 810-591-4443
Fax: 810-591-4420
srainwat@geneseelsd.org

Distrito Escolar/ Edificio: _____ Principal: _____

Estimado/a Padre/Madre:

Como posiblemente ya sabe, los estudiantes pueden recibir apoyo adicional en las escuelas estadounidenses por muchas varias razones. Muchos estudiantes reciben una evaluación de habilidad del idioma inglés por una o más de los siguientes razones: el idioma hablado en casa es otro que inglés o además de inglés; estudiante tiene dificultad hablando, leyendo, escribiendo o comprendiendo inglés; hay un pedido de padre/madre; o hay un pedido de maestro/a.

Genesee Intermediate School District provee apoyo a nuestra escuela con nuestros ELLs (Principiantes del Idioma Inglés) por administrar un Aprecio de Habilidad del Idioma Inglés. Este aprecio evalúa el nivel de habilidad de estudiante en lenguaje oral, en leer y en escribir.

Según los resultados de este aprecio de lenguaje, el nivel de habilidad de inglés de su niño/a es _____. Los servicios de instrucción del idioma inglés ayudarán a su niño/a a alcanzar habilidad en inglés, a lograr éxito académico, y a satisfacer estándares estatales de contenido. Su niño/a ha sido seleccionado/a para recibir instrucción del idioma inglés de un(a) tutor(a) de ESL. El GISD se esfuerza por hacer apropiados de nivel de habilidad de lenguaje, de grado/edad, y culturalmente, los materiales instruccionales que ofrece.

La habilidad de idioma inglés de su niño/a se evaluará otra vez cerca del fin del año escolar. Cuando su niño/a manifieste dominio comprensivo en inglés —oral, leer y escribir— no estará elegible más para apoyo instruccional adicional en inglés. Nuestro programa de instrucción del idioma inglés, basado en rebuscos, ayudará a su niño/a a aumentar su habilidad de hablar, de leer, de entender y escribir inglés. Datos indican que niños con este apoyo de lenguaje aumentan sus habilidades de inglés más rápidamente y tienen más éxito en la sala de clase que esos que no reciben apoyo de lenguaje. Estamos seguros de que su niño/a experimentará los mismos resultados por su participación en este programa.

Quiero que sepa que tiene el derecho de negar colocación de su niño/a en este programa y para sacar a su niño/a de este programa cuando quiera. Si tiene cualquieras preguntas por favor no vacile en ponerse en contacto conmigo. Puede también ponerse en contacto con Sara Rainwater, Coordinadora de ESL en Genesee Intermediate School District, 810-591-4443. Tenemos servicios de traducción inmediatos disponibles a solicitud.

Sinceramente,

Principal

Fecha

y

Sara Rainwater, Coordinadora de ESL
Genesee Intermediate School District

COPIA - Escuela

COPIA - Padre/Madre

COPIA - Genesee ISD

VISTA DE FONDO DE LENGUAJE Y ALFABETIZACIÓN PARA ESTUDIANTES DEL IDIOMA INGLÉS

Información de Matriculación (para ser completada por personal de edificio)

Distrito Escolar	Edificio Escolar	
Contacto de Edificio ESL	Maestro/a	
Fecha de Matriculación	Grado	ID Estudiantil

Información General (para ser completado por padre/madre o guardián/guardiana)

Nombre (Apellido, Nombres)		Fecha de Entrada	
Dirección de Hogar			
Ciudad	Estado	Código Postal	
Teléfono de Hogar ()		Teléfono Alternativo ()	
Fecha de Nacimiento		País Natal	
Idioma Natal	Otro(s) idioma(s) hablado(s)	Género: Masc. Fem.	
Nombre de Padre (Apellido, Nombres)			
Nombre de Madre (Apellido, Nombres)			
Por favor escriba nombres de hermano(s)/hermana(s), su edad, e indique si Masculino o Femenino:			
Nombre	Edad	Masc.	Fem.
Nombre	Edad	Masc.	Fem.
Otros parientes que viven en casa: Sí No		¿Cuánto tiempo vive el/la niño/a en los EEUU?	
¿Ha vivido el/la niño/a en otros países? (además de la patria y los EEUU) Sí No			
Si que sí, por favor escriba donde			

Información Educativa

¿Dónde ha asistido a la escuela el/la niño/a en el pasado?				
¿Cuántos años de escolaridad formal ha recibido el/la niño/a en su patria?				
¿Qué fue el idioma usado en la escuela?				
¿Sabe el/la niño/a	leer en el idioma natal?	Sí	No	(circunscribe uno)
	escribir en el idioma natal?	Sí	No	(circunscribe uno)
¿Cuántos años de escolaridad formal ha recibido el/la niño/a en los EEUU?				
¿Sabe el/la niño/a	leer en inglés?	Sí	No	(circunscribe uno)
	escribir en inglés?	Sí	No	(circunscribe uno)
¿Ha habido cualesquiera interrupciones en la escolaridad del niño/ de la niña?				
¿Recibe el/la niño/a actualmente ayuda de un(a) tutor(a) u otro programa?				
<i>(esto es, Title I parapro. GISD parapro. Reading Recovery, etc.) Por favor indique.</i>				
¿Cómo hacía el/la niño/a académicamente en su patria?				
¿Ha recibido servicios educacionales especiales en el pasado?				
Sí No (circunscribe uno)				

Fondo de Lenguaje

¿Cuál(es) idioma(s) se habla(n) en casa?
Adulto/a a Adulto/a
Adulto/a a Niño/a
Niño/a a Adulto/a
Hermano/a a Hermano/a

Medios en el Hogar

¿Lee el/la niño/a periódicos, revistas, o libros en el idioma del hogar?	Sí	No
¿Lee el/la niño/a periódicos, revistas, o libros en inglés?	Sí	No
¿Mira el/la niño/a televisión y/o escucha música en el idioma del hogar?	Sí	No
¿Mira el/la niño/a televisión y/o escucha música en inglés?	Sí	No

Fondo Personal

¿Cuáles son las fuerzas del niño / de la niña?			
¿Cuáles son las debilidades o las faltas del niño / de la niña?			
¿Cuáles son los intereses, pasatiempos del niño / de la niña?			
¿Hay cualquieras condiciones o asuntos de la salud?	Sí	No	(circunscribe uno)
Si que sí, por favor explique.			
Motivos de venir a los EEUU			
Duración pensada de estancia			
¿Con quién(es) vive el/la niño/a?			
Nivel más alto de educación de padre/madre/guardián(a)			
¿Saben leer y escribir los padres/guardianes en inglés?	¿En el idioma natal?		
¿Hay factores religiosos que pueden afectar el aprender o experiencias de niño/a en escuela?			
¿Es apropiado el compartamiento de niño/a en la cultura natal?	¿En los EEUU?		
¿Ha tenido el/la niño/a cualquier(as) experiencia(s) traumática(s) que puede(n) afectarlo/la?			
¿Tiene el/la niño/a responsabilidades afuera de la escuela?	Si que sí, ¿qué?		

GENESEE INTERMEDIATE SCHOOL DISTRICT
OFFICE OF EDUCATION AND LEARNING
CURRICULUM & INSTRUCTION
2413 West Maple Avenue
Flint, Michigan 48507

Inglés como un Segundo Idioma
Sara Rainwater, Coordinadora ESL
Teléfono: 810-591-4443
Fax: 810-591-4420
srainwat@geneseeisd.org

Distrito Escolar/ Edificio: _____ Principal: _____

Estimado/a Padre y/o Madre/Guardián y/o Guardiana:

Gracias por su apoyo continuo en la educación y el proceso de adquisición de lenguaje de su niño/a. Nos alegramos informarle(s) que la habilidad en inglés, el desempeño escolar y el desempeño de aprecio estandarizado de su niño/a han satisfecho los criterios para Salida del Programa ESL. Esto quiere decir que su niño/a no recibirá más apoyo adicional, facilidades ni instrucción del idioma inglés en coordinación con el Programa GISD ESL.

Su niño/a continuará en su educación como si fuera un(a) hablante natal del inglés. Sin embargo, porque el lenguaje de contenido y las expectativas de contenido se hacen de más en más difíciles y descontextualizados con cada nivel de grado, el desempeño académico de su niño/a se controlará para dos años. Esto significa que si el desempeño futuro de su niño/a indica que una barrera de lenguaje actual o formal impide su desempeño óptimo, se hará eligible de nuevo para participar en el Programa ESL.

Estamos orgullosos del desarrollo de adquisición de idioma por su niño/a. Aprender un segundo idioma no es una tarea fácil. Si tiene cualquieras preguntas en cuanto a esta etapa nueva y excitante en la educación de su niño/a, por favor llame a la escuela o a Sara Rainwater, Coordinadora en ESL Genesee ISD. Los servicios de traducción están disponibles a solicitud.

Sinceramente,

Principal

Fecha

y

Sara Rainwater, Coordinadora de ESL
Genesee Intermediate School District

COPIA - Escuela

COPIA - Padre/Madre

COPIA - Genesee ISD

AVISO AL PADRE / A LA MADRE

Su niño/a está remitido/a para una Evaluación de Habilidad de Lenguaje para determinar si está elegible para recibir los servicios de Inglés como un Segundo Idioma (ESL). Esta evaluación es un instrumento sencillo de valoración de lenguaje para evaluar las habilidades del idioma inglés —escuchar, leer, escribir, hablar y las necesidades de lenguaje de su niño/a.

Por favor complete este formulario y devuélvaselo al maestro / a la maestra, al/ a la principal, o al consejero / a la consejera de su niño/a.

Nombre de estudiante _____

Distrito escolar _____ Grado _____

Edificio escolar _____

Nombre de maestro/a _____

Nombre del contacto de edificio de ESL _____

Las siguientes personas se envolverán:

____ Principal de Escuela Nombre _____

____ Coordinador(a) de ESL Nombre _____

____ Maestro/a Nombre _____

____ Otra Nombre _____

Esta evaluación mide SÓLO la habilidad del idioma inglés y es un servicio proveído para mejorar apoyo instruccional y satisfacer las necesidades educacionales a largo plazo de una población diversa lingüísticamente. Si su niño/a está elegible para los servicios, su consentimiento se necesitará antes de que su niño/a participe en el Programa de ESL.

Firma de Padre/Madre o Guardián/Guardiana Legal

Firma de Administrador Escolar

Fecha

Fecha

COPIA - Escuela

COPIA - Padre/Madre

COPIA - Genesee ISD

GENESEE INTERMEDIATE SCHOOL DISTRICT
OFFICE OF EDUCATION AND LEARNING
CURRICULUM & INSTRUCTION
2413 West Maple Avenue
Flint, Michigan 48507

Inglés como un Segundo Idioma
Sara Rainwater, Coordinadora ESL
Teléfono: 810-591-4443
Fax: 810-591-4420
srainwat@geneeseeisd.org

Distrito Escolar/ Edificio: _____ Principal: _____

Estimado/a Padre y/o Madre/Guardián y/o Guardiana:

Gracias por su apoyo continuo en la educación y el proceso de adquisición de lenguaje de su niño/a. Como mencionamos en la carta que le(s) avisó que su niño/a estuvo salido/a de los servicios ESL, lenguaje de contenido y expectativas de contenido se hacen de más en más difíciles y descontextualizados con cada grado. En conformidad, hemos estado controlando a su niño/a. Por revista de su inglés, desempeño de nivel de grado, y desempeño de aprecio estandarizado, su niño/a ha sido seleccionado/a de nuevo bajo criterios de leyes federales y estatales, para reentrar en el Programa ESL.

Una vez más, participación en este programa le ofrece a su niño/a apoyo adicional (para que tenga una oportunidad igual a la educación igual a la educación y desempeño comprensibles como angloparlantes natales). Quiero que sepa que tiene el derecho de negar colocación de su niño/a en este programa y de sacar a su niño/a de este programa cuando quiera. Si tiene cualquieras preguntas, por favor llame a la escuela o a Sara Rainwater, Coordinadora en ESL Genesee ISD. Los servicios de traducción están disponibles a solicitud.

Gracias por darle a su niño/a cada oportunidad para tener éxito.

Sinceramente,

Principal

Fecha

y

Sara Rainwater, Coordinadora de ESL
Genesee Intermediate School District