

LPAC

LANGUAGE PROFICIENCY ASSESSMENT COMMITTEE

GREEK Parent Letters



Table of Contents

Home Language Survey.....	3
Dual Language Immersion (DLI) Program Parental Notification of Identification and Approval of Placement.....	5
Transitional Bilingual Education (TBE) Program Parental Notification of Identification and Approval of Placement	7
English as Second Language (ESL) Program Parental Notification of Identification and Approval of Placement.....	9
Bilingual Education Program Parental Denial of Program Services	11
English as a Second Language (ESL) Program Parental Denial of Services	13
Dual Language Immersion (DLI) Parent Notification of Reclassification and Option to Continue in DLI Program.....	15
Transitional Bilingual Education (TBE) Parent Notification of Reclassification and Approval of Program Exit.....	16
English as a Second Language (ESL) Program Parent Notification of Reclassification and Approval of Program Exit.....	17
Parental Approval for Continuation of Program Services Change from DLI/TBE to ESL.....	18

Όνομα μαθητή: _____

Όνομα περιοχής: _____

Αριθμός
μητρώου
μαθητή: _____

Όνομα σχολείου: _____

ΕΡΕΥΝΑ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

19 TAC κεφ. 89, Υποκεφάλαιο BB, §89.1215

(Η Έρευνα Μητρικής Γλώσσας πραγματοποιείται μόνο κατά την αρχική εγγραφή σε δημόσια σχολεία του Τέξας)

Συμπληρώνεται από Γονέα ή Κηδεμόνα για μαθητές που εγγράφονται στο Προνήπιο* έως την 8η τάξη (ή από μαθητές των τάξεων 9-12).

* Το προνήπιο περιλαμβάνει κάθε μαθητή που εγγράφεται σε σχολικό πρόγραμμα σε ηλικία 3 ή 4 ετών.

Μέρος πρώτο:

Η πολιτεία του Τέξας απαιτεί να συμπληρώνονται οι ακόλουθες πληροφορίες για κάθε μαθητή που εγγράφεται σε δημόσιο σχολείο του Τέξας για πρώτη φορά. Είναι ευθύνη του γονέα ή του κηδεμόνα και όχι του σχολείου, να παρέχει τις πληροφορίες που ζητούνται μέσω των παρακάτω ερωτήσεων όσον αφορά τη γλώσσα.

Αγαπητέ γονέα ή κηδεμόνα:

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με τις γλώσσες που χρησιμοποιεί το παιδί ή η οικογένειά σας. Εάν οι απαντήσεις σας υποδεικνύουν τη χρήση άλλης γλώσσας πέραν της Αγγλικής, το σχολείο θα πραγματοποιήσει αξιολόγηση γλωσσικής επάρκειας, ώστε να καθοριστεί το πόσο καλά το παιδί σας μπορεί να επικοινωνεί στα αγγλικά. Αυτές οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό κατάλληλης γλωσσικής υποστήριξης και για την ενημέρωση σχετικά με εκπαιδευτικές συστάσεις. Εάν έχετε οποιοδήποτε ερωτήσεις σχετικά με το σκοπό και τη χρήση της Έρευνας Μητρικής Γλώσσας ή εάν χρειάζεστε βοήθεια για τη συμπλήρωση της φόρμας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το προσωπικό του σχολείου/περιοχής σας.

Αυτή η έρευνα θα φυλάσσεται στον μόνιμο φάκελο κάθε μαθητή. Ένα αντίγραφο αυτής της έρευνας θα συνοδεύει κάθε μαθητή που είναι εγγεγραμμένος σε οποιοδήποτε δημόσιο ή ανοιχτό ημι-ιδιωτικό (charter) σχολείο στο Τέξας.

Μέρος δεύτερο:

Απαντήστε στις ερωτήσεις όσο το δυνατόν πληρέστερα.

1. Ποιες γλώσσες χρησιμοποιείτε στο σπίτι; _____
2. Ποιες γλώσσες χρησιμοποιεί το παιδί στο σπίτι; _____
3. Εάν το παιδί ζούσε σε άλλο μέρος/περιοχή, ποιες γλώσσες χρησιμοποιούνταν; Εάν δεν ζούσε σε κάποια άλλη περιοχή, απαντήστε Άνευ Αντικειμένου (A/A). _____

Επιλέγοντας αυτό το πλαίσιο, κατανοώ ότι οποιοδήποτε αίτημα για διόρθωση σφάλματος σε αυτήν την Έρευνα Μητρικής Γλώσσας μπορεί να υποβληθεί μόνο εάν:

- 1) το παιδί μου δεν έχει ακόμη αξιολογηθεί ως προς τα επάρκεια της αγγλικής γλώσσας και
- 2) οι διορθώσεις πραγματοποιούνται εντός δύο ημερολογιακών εβδομάδων από την ημερομηνία εγγραφής του παιδιού μου.

Σημείωση: Παρακαλούμε επικοινωνήστε με το σχολείο σας σχετικά με τα πλεονεκτήματα των υπηρεσιών δίγλωσσης εκπαίδευσης. Μπορείτε επίσης να αντλήσετε πληροφορίες για υπηρεσίες προγραμμάτων που προάγουν τη διγλωσσία από τις παρακάτω πηγές.

- [Δικαιώματα Γονέων/Κηδεμόνων](#)
- [Πρόγραμμα Δίγλωσσης Εκπαίδευσης](#)
- [Βίντεο Πληροφοριών Προγράμματος](#)

Παρακαλούμε επισκεφτείτε την Πύλη Άμεσης Υποστήριξης για τη Διγλωσσία (txel.org) για περισσότερες πληροφορίες.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα _____ Ημερομηνία _____

Υπογραφή μαθητή τάξεων 9-12 _____ Ημερομηνία _____

Όνομα μαθητή: _____ Όνομα περιοχής: _____
 Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____ Όνομα σχολείου: _____
 μαθητή: _____

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΓΛΩΣΣΗΣ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗΣ(DLI)
Γονική Ειδοποίηση Αναγνώρισης και Έγκρισης Ένταξης
 19 TAC Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο BB, §89.1240(a)*

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Βάσει των απαντήσεών σας στην Έρευνα Μητρικής Γλώσσας, το παιδί σας έχει αξιολογηθεί και αναγνωριστεί ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής (emergent bilingual-EB) και θα επωφεληθεί από την παροχή γλωσσικής υποστήριξης. Η Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) συστήνει να συμπεριληφθεί το παιδί σας στο Πρόγραμμα Δίγλωσσης Εμβάθυνσης (DLI) που είναι απαιτούμενο στην περιοχή (19 TAC Υποκεφάλαιο, BB §89.1205), ώστε να του παρασχεθεί γλωσσική υποστήριξη. Στόχοι του προγράμματος DLI είναι η ανάπτυξη της δίγλωσσίας και της δίγλωσσης κατανόησης επί παντός επιστητού, η επίτευξη ακαδημαϊκής γνώσης υψηλού επιπέδου σε δύο γλώσσες και η καλλιέργεια κοινωνικής και πολιτισμικής γνώσης καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος.

Η βαθμολογική αξιολόγηση όσον αφορά τη γλωσσική επάρκεια του παιδιού σας είναι η εξής:

Αποτελέσματα Γλωσσικής Αξιολόγησης	
Αναγνωρισμένο από το κράτος τεστ εξακρίβωσης επάρκειας στην αγγλική γλώσσα*	
Ημερομηνία αξιολόγησης: _____	
Προνήπιο: preLAS αγγλικά: Επίπεδο προφορικής γλωσσικής επάρκειας _____	
Τάξη 1: LAS Links: Ακουστική κατανόηση _____ Προφορικός λόγος _____	
Τάξεις 2 - 12: LAS Links: Ακουστική κατανόηση _____ Προφορικός λόγος _____	
Ανάγνωση _____ Γραπτή έκφραση _____	
*Απαιτείται για την αναγνώριση ανερχόμενου δίγλωσσου μαθητή	
Αναγνωρισμένο από το κράτος τεστ γλωσσικής αξιολόγησης (ισπανικά), εάν απαιτείται	
Προνήπιο: preLAS ισπανικά: Επίπεδο προφορικής γλωσσικής επάρκειας _____	
Τάξεις 1 και άνω: LAS Links ισπανικά: Ακουστική κατανόηση _____ Προφορικός λόγος _____	

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα DLI θα ενισχύσει την ακαδημαϊκή και γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού σας, με τη διδασκαλία γραφής και ανάγνωσης, καθώς και ακαδημαϊκού περιεχομένου, μέσω της μητρικής γλώσσας των μαθητών σε συνδυασμό με διδασκαλία στην αγγλική γλώσσα, που στοχεύει στην εκμάθηση μιας δεύτερης γλώσσας μέσω ακαδημαϊκού περιεχομένου. Το πρόγραμμα σπουδών του DLI είναι βασισμένο στο Texas Essential Knowledge and Skills (TEKS) και στα Πρότυπα Επάρκειας Αγγλικής Γλώσσας (ELPS). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα πλεονεκτήματα του DLI, ανατρέξτε στα ενημερωτικά φυλλάδια γονέων στην πύλη Άμεσης Υποστήριξης της Διγλωσσίας: www.txel.org/parents-and-families/. Εάν το παιδί σας έχει επιπλέον αναγνωριστεί ως παιδί με αναπηρία ή κάποιο ιδιαίτερο ταλέντο/κλίση, ή εάν λαμβάνει υπηρεσίες 504, θα διατηρηθεί η στενή συνεργασία μεταξύ του (LPAC) και των άλλων σχετικών επιτροπών, ώστε να διασφαλιστεί ότι το παιδί σας θα λάβει πρόσθετη εξατομικευμένη υποστήριξη.

Επιλέξτε το κατάλληλο πλαίσιο, υπογράψτε και παραδώστε το παρόν στον δάσκαλο του παιδιού σας.

- Επιθυμώ** το παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα δίγλωσσης εμβάθυνσης.
- Δεν επιθυμώ** το παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα δίγλωσσης εμβάθυνσης. Θα ήθελα να ενημερωθώ και για άλλες επιλογές όσον αφορά την υποστήριξη της γλωσσικής/ακαδημαϊκής προόδου του παιδιού μου.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____

Εάν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με αυτήν την πρόταση ένταξης, επικοινωνήστε με τον/την:

Εκπρόσωπο Σχολείου: _____ Τηλέφωνο: _____

**Διοικητικός Κώδικας Τέξας §89.1240(α) Γονική άδεια και ευθύνη
Η γονική έγκριση (όσον αφορά το πρόγραμμα) θα θεωρείται ότι ισχύει για τη συνέχιση της συμμετοχής του μαθητή στο απαιτούμενο πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης ή στο πρόγραμμα ESL έως ότου ο μαθητής πληροί τα κριτήρια επανακατάταξης που περιγράφονται στο 89.1226(i) αυτού του τίτλου ή αποφοιτήσει από το Λύκειο ή προκύψει οποιαδήποτε αλλαγή όσον αφορά την ένταξη του στο πρόγραμμα.*

Όνομα μαθητή: _____ Όνομα περιοχής: _____
 Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____ Όνομα σχολείου: _____
 μαθητή: _____

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΓΛΩΣΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΤΒΕ)

Γονική Ειδοποίηση Αναγνώρισης και Έγκρισης Ένταξης

19 ΤΑC Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο ΒΒ, §89.1240(a)*

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Βάσει των απαντήσεών σας στην Έρευνα Μητρικής Γλώσσας, το παιδί σας έχει αξιολογηθεί και αναγνωριστεί ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής (emergent bilingual-EB) και θα επωφεληθεί από την παροχή γλωσσικής υποστήριξης. Η Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) συστήνει να συμπεριληφθεί το παιδί σας στο Μεταβατικό Πρόγραμμα Δίγλωσσης Εκπαίδευσης (ΤΒΕ) που είναι απαιτούμενο στην περιοχή (19 Υποκεφάλαιο ΤΑC, ΒΒ §89.1205), ώστε να του παρασχεθεί γλωσσική υποστήριξη. Στόχος του προγράμματος ΤΒΕ είναι οι μαθητές να χρησιμοποιούν πρωταρχικά τη μητρική τους γλώσσα ενώ, παράλληλα, αποκτούν πλήρη επάρκεια στα αγγλικά. (19 Υποκεφάλαιο ΤΑC, ΒΒ §89.1210)

Η βαθμολογική αξιολόγηση της γλωσσικής επάρκειας του παιδιού σας είναι η εξής:

Αποτελέσματα Γλωσσικής Αξιολόγησης	
Αναγνωρισμένο από το κράτος τεστ εξακρίβωσης επάρκειας στην αγγλική γλώσσα*	
Ημερομηνία αξιολόγησης: _____	
Προνήπιο: preLAS αγγλικά: Επίπεδο προφορικής γλωσσικής επάρκειας _____	
Τάξη 1: LAS Links: Ακουστική κατανόηση _____	Προφορικός λόγος _____
Τάξεις 2 - 12: LAS Links: Ακουστική κατανόηση _____	Προφορικός λόγος _____
Ανάγνωση _____	Γραπτή έκφραση _____
*Απαιτείται για την αναγνώριση ανερχόμενου δίγλωσσου μαθητή	
Αναγνωρισμένο από το κράτος τεστ γλωσσικής αξιολόγησης (ισπανικά), εάν απαιτείται	
Προνήπιο: preLAS ισπανικά: Επίπεδο προφορικής γλωσσικής επάρκειας _____	
Τάξη 1: LAS Links ισπανικά: Ακουστική κατανόηση _____	Προφορικός λόγος _____

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα TBE θα ενισχύσει την ακαδημαϊκή και γλωσσική πρόοδο του παιδιού σας με τη διδασκαλία γραφής και ανάγνωσης, καθώς και ακαδημαϊκού περιεχομένου, μέσω της κύριας/μητρικής γλώσσας των μαθητών σε συνδυασμό με διδασκαλία στα αγγλικά, που στοχεύει στην εκμάθηση μιας δεύτερης γλώσσας μέσω ακαδημαϊκού περιεχομένου. Το πρόγραμμα σπουδών του TBE βασίζεται στο Texas Essential Knowledge and Skills (TEKS) και στα πρότυπα επάρκειας αγγλικής γλώσσας (ELPS). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα πλεονεκτήματα του προγράμματος TBE, ανατρέξτε στα φυλλάδια ενημέρωσης γονέων στην Πύλη English Learner: www.txel.org/parents-and-families/. Εάν το παιδί σας έχει επιπλέον αναγνωριστεί ως παιδί με αναπηρία ή κάποιο ιδιαίτερο ταλέντο/κλίση, ή εάν λαμβάνει υπηρεσίες 504, θα διατηρηθεί η στενή συνεργασία μεταξύ του (LPAC) και των άλλων σχετικών επιτροπών, ώστε να διασφαλιστεί ότι το παιδί σας θα λάβει πρόσθετη εξατομικευμένη υποστήριξη.

Επιλέξτε το κατάλληλο πλαίσιο, υπογράψτε και παραδώστε το παρόν στον δάσκαλο του παιδιού σας.

- Επιθυμώ** το παιδί μου να συμμετάσχει στο μεταβατικό πρόγραμμα δίγλωσσας εκπαίδευσης.
- Δεν επιθυμώ** το παιδί μου να συμμετάσχει στο μεταβατικό πρόγραμμα δίγλωσσας εκπαίδευσης. Θα ήθελα να ενημερωθώ και για άλλες επιλογές όσον αφορά την υποστήριξη της γλωσσικής/ακαδημαϊκής προόδου του παιδιού μου.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με αυτήν την πρόταση ένταξης, επικοινωνήστε με τον/την:

Εκπρόσωπο Σχολείου: _____ Τηλέφωνο: _____

**Διοικητικός Κώδικας Τέξας §89.1240(a) Γονική άδεια και ευθύνη
Η γονική έγκριση (όσον αφορά το πρόγραμμα) θα θεωρείται ότι ισχύει για τη συνέχιση της συμμετοχής του μαθητή στο απαιτούμενο πρόγραμμα δίγλωσσας εκπαίδευσης ή στο πρόγραμμα ESL έως ότου ο μαθητής πληροί τα κριτήρια επανακατάταξης που περιγράφονται στο 89.1226(i) αυτού του τίτλου ή αποφοιτήσει από το Λύκειο ή προκύψει οποιαδήποτε αλλαγή όσον αφορά την ένταξή του στο πρόγραμμα.*

Όνομα μαθητή: _____ Όνομα περιοχής: _____
 Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____ Όνομα σχολείου: _____
 μαθητή: _____

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΗ ΓΛΩΣΣΑ (ESL)
Γονική Ειδοποίηση Αναγνώρισης και Έγκρισης Ένταξης
 19 TAC Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο BB, §89.1240(a)*

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Βάσει των απαντήσεών σας στην Έρευνα Μητρικής Γλώσσας, το παιδί σας έχει αξιολογηθεί και αναγνωριστεί ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής (emergent bilingual-EB) και θα επωφεληθεί από την παροχή γλωσσικής υποστήριξης. Η Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) συστήνει να συμπεριληφθεί το παιδί σας στο πρόγραμμα Αγγλικών ως Δεύτερη Γλώσσα (ESL) που είναι απαιτούμενο στην περιοχή (19 Υποκεφάλαιο TAC, BB §89.1205), ώστε να του παρασχεθεί γλωσσική υποστήριξη. Στόχος ενός προγράμματος ESL είναι η προώθηση της αγγλικής επάρκειας σε όλους τους τομείς του επιστητού.

Η βαθμολογική αξιολόγηση της γλωσσικής επάρκειας του παιδιού σας είναι η εξής:

Αποτελέσματα Γλωσσικής Αξιολόγησης	
Αναγνωρισμένο από το κράτος τεστ εξακρίβωσης επάρκειας στην αγγλική γλώσσα*	
Ημερομηνία αξιολόγησης: _____	
Προνήπιο: preLAS αγγλικά: Επίπεδο προφορικής γλωσσικής επάρκειας _____	
Τάξη 1: LAS Links: Ακουστική κατανόηση _____	Προφορικός λόγος _____
Τάξεις 2 - 12: LAS Links: Ακουστική κατανόηση _____	Προφορικός λόγος _____
Ανάγνωση _____ Γραπτή έκφραση _____	
*Απαιτείται για την αναγνώριση ανερχόμενου δίγλωσσου μαθητή	
Αναγνωρισμένο από το κράτος τεστ γλωσσικής αξιολόγησης (ισπανικά), εάν απαιτείται	
Προνήπιο: preLAS ισπανικά: Επίπεδο προφορικής γλωσσικής επάρκειας _____	
Τάξεις 1 και άνω: LAS Links ισπανικά: Ακουστική κατανόηση _____	Προφορικός λόγος _____

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα ESL θα ενισχύσει την ακαδημαϊκή και γλωσσική πρόοδο του παιδιού σας με τη διδασκαλία γραφής και ανάγνωσης, καθώς και ακαδημαϊκού περιεχομένου, μέσω της κύριας/μητρικής γλώσσας των μαθητών σε συνδυασμό με διδασκαλία στην αγγλική γλώσσα, που στοχεύει στην εκμάθηση μιας δεύτερης γλώσσας μέσω ακαδημαϊκού περιεχομένου. Το πρόγραμμα σπουδών του ESL είναι βασισμένο στο Texas Essential Knowledge and Skills (TEKS) και στα Πρότυπα Επάρκειας Αγγλικής Γλώσσας (ELPS). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα πλεονεκτήματα του προγράμματος ESL, ανατρέξτε στα ενημερωτικά φυλλάδια γονέων στην πύλη Άμεσης Υποστήριξης της Διγλωσσίας: www.txel.org/parents-and-families/. Εάν το παιδί σας έχει επιπλέον αναγνωριστεί ως παιδί με αναπηρία ή κάποιο ιδιαίτερο ταλέντο/κλίση, ή εάν λαμβάνει υπηρεσίες 504, θα διατηρηθεί η στενή συνεργασία μεταξύ του (LPAC) και των άλλων σχετικών επιτροπών, ώστε να διασφαλιστεί ότι το παιδί σας θα λάβει πρόσθετη εξατομικευμένη υποστήριξη.

Επιλέξτε το κατάλληλο πλαίσιο, υπογράψτε και παραδώστε το παρόν στον δάσκαλο του παιδιού σας.

- Επιθυμώ** το παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα ESL.
- Δεν επιθυμώ** το παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα ESL.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με αυτήν την πρόταση ένταξης, επικοινωνήστε με τον/την:

Εκπρόσωπο Σχολείου: _____ Τηλέφωνο: _____

**Διοικητικός Κώδικας Τέξας §89.1240(a) Γονική άδεια και ευθύνη
Η γονική έγκριση (όσον αφορά το πρόγραμμα) θα θεωρείται ότι ισχύει για τη συνέχιση της συμμετοχής του μαθητή στο απαιτούμενο πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης ή στο πρόγραμμα ESL έως ότου ο μαθητής πληροί τα κριτήρια επανακατάταξης που περιγράφονται στο 89.1226(i) αυτού του τίτλου ή αποφοιτήσει από το Λύκειο ή προκύψει οποιαδήποτε αλλαγή όσον αφορά την ένταξή του στο πρόγραμμα.*

Όνομα μαθητή: _____

Όνομα περιοχής: _____

Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____

Όνομα σχολείου: _____

μαθητή:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΓΛΩΣΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΙΚΗ ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

19 TAC Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο BB, §89.1240(a)

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Η Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) αναγνώρισε το παιδί σας ως ανερχόμενο δίγλωσσο μαθητή και συνέστησε να συμπεριληφθεί σε πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης που είναι απαιτούμενο βάσει της πολιτειακής νομοθεσίας.

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης θα ενισχύσει την ακαδημαϊκή και γλωσσική πρόοδο του παιδιού σας.

- Διδασκαλία γραφής και ανάγνωσης και θεματικών εννοιών στη μητρική γλώσσα του παιδιού σας, ώστε να συνεχίσει να αναπτύσσει και να ενισχύει τις δεξιότητές του στην ακουστική κατανόηση, τον προφορικό λόγο, την ανάγνωση και τη γραπτή έκφραση.
 - Θερινά τμήματα για μαθητές νηπιαγωγείου και 1ης τάξης.
- Διδασκαλία στα αγγλικά για την εκμάθηση δεύτερης γλώσσας και την απόκτηση δεξιοτήτων ακουστικής κατανόησης, προφορικού λόγου, ανάγνωσης και γραπτής έκφρασης.
- Στοχευμένες ευκαιρίες για δημιουργία συνδέσεων από τη μια γλώσσα στην άλλη, με σκοπό την αξιοποίηση όλων των γλωσσικών πηγών.
- Οικοδόμηση και ενίσχυση της διαπολιτισμικής ταυτότητας και κατανόησης, διαμέσου της καλλιέργειας του σεβασμού και της εμπιστοσύνης στον εαυτό και τους άλλους.
- Πρόσβαση σε δάσκαλο στο σπίτι, ο οποίος μπορεί να επικοινωνεί στα αγγλικά αλλά και στην εκάστοτε μητρική γλώσσα του μαθητή.

Εάν κατόπιν συνεννόησης με το σχολείο σας έχετε δηλώσει ότι δεν επιθυμείτε το παιδί σας να συμμετάσχει στο δίγλωσσο εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρακαλούμε μονογράψτε καθεμία από τις ακόλουθες δηλώσεις, σημειώστε την απόφασή σας και υπογράψτε παρακάτω.

_____ Έχω ενημερωθεί λεπτομερώς για τα πλεονεκτήματα της συμμετοχής στο πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης και πέραν αυτών που αναφέρονται σε αυτό το έγγραφο.

_____ Έχω ενημερωθεί ότι το παιδί μου θα αναγνωριστεί ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής (emergent bilingual-EB) ακόμη και αν δεν συμμετέχει στο πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης.

_____ Έχω ενημερωθεί ότι το παιδί μου θα αξιολογείται ετησίως βάσει του Συστήματος Αξιολόγησης Αγγλικής Γλώσσας του Τέξας (Texas English Language Proficiency Assessment System - TELPAS) σε τέσσερις τομείς: ανάγνωση, γραπτή έκφραση, προφορικό λόγο και ακουστική κατανόηση, έως ότου πληροί τα κριτήρια επανακατάταξης ώστε να ταξινομηθεί ως εξαιρετικός γνώστης της αγγλικής γλώσσας.

_____ Ο δάσκαλος του παιδιού μου θα ενσωματώσει τα πρότυπα ELPS (English Language Proficiency Standards), με σκοπό την προετοιμασία του παιδιού μου ως ανερχόμενου δίγλωσσου μαθητή για το TELPAS, παρά τη μη συμμετοχή του στο δίγλωσσο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

_____ Έχω ενημερωθεί ότι το LPAC δεν θα μπορεί να προτείνει γλωσσικές διευκολύνσεις (καθορισμένη υποστήριξη) για το παιδί μου βάσει των πολιτειακών αξιολογήσεων, όπως το STAAR (State of Texas Assessments of Academic Readiness), εάν έχει προηγηθεί γονική απόρριψη όλων των υπηρεσιών του προγράμματος.

_____ Έχω ενημερωθεί σχετικά με τις διαφορές της δίγλωσσης εκπαίδευσης και των υπηρεσιών ESL.

Υπογραφή Δίγλωσσου Μέλους Προσωπικού: _____ Ημερομηνία: _____

Θέση περιοχής: _____

Επιθυμώ το παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης τώρα που έχω λάβει γνώση των πλεονεκτημάτων του.

Δεν επιθυμώ το παιδί μου να συμμετάσχει στο δίγλωσσο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που έχει συστήσει το LPAC. Ωστόσο, **επιθυμώ** το παιδί μου να συμμετάσχει σε πρόγραμμα Αγγλικών ως Δεύτερη Γλώσσα (ESL).

Δεν επιθυμώ το παιδί μου να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε γλωσσικά προγράμματα (δίγλωσση εκπαίδευση ή ESL). Έχω μονογράψει κάθε δήλωση πιο πάνω για να δηλώσω ότι κατανοώ τη γονική απόρριψη παροχής υπηρεσιών.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____

Ημερομηνία: _____

Όνομα μαθητή: _____
Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____
μαθητή:

Όνομα περιοχής: _____
Όνομα σχολείου: _____

ΑΓΓΛΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ (ESL) ΓΟΝΙΚΗ ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

19 TAC Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο BB, §89.1240(a)

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Η Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) έχει αναγνωρίσει το παιδί σας ως ανερχόμενο δίγλωσσο μαθητή και συνέστησε να συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα Αγγλικών ως Δεύτερη Γλώσσα (ESL), το οποίο είναι απαιτούμενο βάσει της πολιτειακής νομοθεσίας. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα ESL θα ενισχύσει την ακαδημαϊκή και γλωσσική πρόοδο του παιδιού σας. Στόχος του προγράμματος ESL είναι το παιδί σας να αποκτήσει πλήρη επάρκεια στα αγγλικά προκειμένου να συμμετέχει ισότιμα στο σχολείο.

Εάν κατόπιν συνεννόησης με το σχολείο σας έχετε δηλώσει ότι δεν επιθυμείτε το παιδί σας να συμμετάσχει στο πρόγραμμα ESL παρακαλούμε μονογράψτε καθεμιά από τις ακόλουθες δηλώσεις, σημειώστε την απόφασή σας και υπογράψτε παρακάτω.

_____ Έχω ενημερωθεί λεπτομερώς για τα πλεονεκτήματα της συμμετοχής στο πρόγραμμα ESL και πέραν αυτών που αναφέρονται σε αυτό το έγγραφο.

_____ Έχω ενημερωθεί ότι το παιδί μου θα αναγνωριστεί ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής (EB) ακόμη και αν δεν συμμετέχει στο πρόγραμμα ESL.

_____ Έχω ενημερωθεί ότι το παιδί μου θα αξιολογείται ετησίως βάσει του Συστήματος Αξιολόγησης Αγγλικής Γλώσσας του Τέξας (Texas English Language Proficiency Assessment System - TELPAS) σε τέσσερις τομείς: ανάγνωση, γραπτή έκφραση, προφορικό λόγο και ακουστική κατανόηση, έως ότου πληροί τα κριτήρια επανακατάταξης ώστε να ταξινομηθεί ως εξαιρετικός γνώστης της αγγλικής γλώσσας.

_____ Ο δάσκαλος του παιδιού μου θα ενσωματώσει τα πρότυπα ELPS (English Language Proficiency Standards), με σκοπό την προετοιμασία του παιδιού μου ως δίγλωσσου μαθητή για το TELPAS, παρά τη μη συμμετοχή του στο πρόγραμμα ESL.

_____ Έχω ενημερωθεί ότι το LPAC δεν θα μπορεί να προτείνει γλωσσικές διευκολύνσεις (καθορισμένη υποστήριξη) για το παιδί μου βάσει πολιτειακών αξιολογήσεων, όπως το STAAR (State of Texas Assessments of Academic Readiness), εάν έχει προηγηθεί γονική απόρριψη των υπηρεσιών του προγράμματος.

Υπογραφή Δίγλωσσου/ESL Μέλους Προσωπικού: _____

Ημερομηνία: _____

Θέση Περιοχής: _____

Επιθυμώ το παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα ESL τώρα που έχω λάβει γνώση των πλεονεκτημάτων του.

Δεν επιθυμώ το παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα ESL. Έχω μονογράψει κάθε δήλωση πιο πάνω για να δηλώσω ότι κατανοώ τη γονική απόρριψη παροχής υπηρεσιών.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____

Ημερομηνία: _____

Όνομα μαθητή: _____ Όνομα περιοχής: _____
Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____ Όνομα σχολείου: _____
μαθητή: _____

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΓΛΩΣΣΗΣ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗΣ (DLI)
ΓΟΝΙΚΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΚΑΤΑΤΑΞΗ, ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΞΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
19 ΤΑΚ Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο ΒΒ, §89.1240(b)*

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Το παιδί σας πληροί πλέον τα κριτήρια επανακατάταξης ανερχόμενων δίγλωσσων μαθητών (emergent bilingual-EB) που αναφέρονται στον Διοικητικό Κώδικα του Τέξας §89.1226(i). Επομένως, το παιδί σας δεν θα αναγνωρίζεται πλέον ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής και δεν θα συμμετέχει πλέον στην ετήσια αξιολόγηση του Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Το παιδί σας θα παρακολουθείται για δύο χρόνια από την Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) βάσει του Διοικητικού Κώδικα του Τέξας §89.1220(k), ώστε να διασφαλιστεί η συνεχόμενη επιτυχημένη, άνευ υποστήριξης, εκμάθηση δεύτερης γλώσσας. Βάσει των στόχων του προγράμματος DLI σχετικά με τη διγλωσσία, δίγλωσση κατανόηση και καλλιέργεια κοινωνικής και πολιτισμικής γνώσης, το LPAC συνιστά τη συνέχιση της συμμετοχής στο πρόγραμμα DLI ως μαθητή με εξαιρετική γνώση της αγγλικής γλώσσας (English proficient-EP) με σκοπό την πλήρη πρόσβαση στα πλεονεκτήματα του προγράμματος.

Παρακαλούμε υπογράψτε και παραδώστε αυτήν την επιστολή για να εγκρίνετε την επανακατάταξη και τη συνέχιση της συμμετοχής του παιδιού σας στο πρόγραμμα DLI ως μαθητή με εξαιρετική γνώση της αγγλικής γλώσσας (English proficient-EP).

Σας ευχαριστούμε,

_____ (επαφή LPAC)

Εγκρίνω την επανακατάταξη του παιδιού μου από το πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης ως ανερχόμενο δίγλωσσο μαθητή και τη συνέχιση της συμμετοχής του στο πρόγραμμα DLI.

Ή

Εγκρίνω την έξοδο του παιδιού μου από το πρόγραμμα δίγλωσσης εκπαίδευσης και την ένταξή του στην τάξη γενικής αγγλικής εκπαίδευσης.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____

Όνομα μαθητή: _____ Όνομα περιοχής: _____
Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____ Όνομα σχολείου: _____
μαθητή: _____

**ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΓΛΩΣΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΤΒΕ)
ΓΟΝΙΚΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΑΝΑΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

19 ΤΑΚ Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο ΒΒ, §89.1240(b)*

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Το παιδί σας πληροί πλέον τα κριτήρια επανακατάταξης ανερχόμενων δίγλωσσων μαθητών (emergent bilingual-EB) όπως αναφέρονται στον Διοικητικό Κώδικα του Τέξας §89.1226(i). Επομένως, το παιδί σας δεν θα αναγνωρίζεται πλέον ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής και δεν θα συμμετέχει στην ετήσια αξιολόγηση του Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Το παιδί σας θα παρακολουθείται για δύο χρόνια από την Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) βάσει του Διοικητικού Κώδικα του Τέξας §89.1220(k), ώστε να διασφαλιστεί η συνεχόμενη επιτυχημένη, άνευ υποστήριξης, εκμάθηση δεύτερης γλώσσας.

Παρακαλούμε υπογράψτε και παραδώστε αυτήν την επιστολή για την έγκριση της εξόδου του παιδιού σας από το πρόγραμμα TBE και την ένταξή του στην τάξη γενικής αγγλικής εκπαίδευσης.

Σας ευχαριστούμε,

_____ (επαφή LPAC)

Συναινώ στην έξοδο του παιδιού μου από το πρόγραμμα TBE και στην ένταξή του στην τάξη γενικής αγγλικής εκπαίδευσης.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____

Όνομα μαθητή: _____ Όνομα περιοχής: _____
Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____ Όνομα σχολείου: _____
μαθητή: _____

**ΑΓΓΛΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ (ESL)
ΓΟΝΙΚΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΑΝΑΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**
19 ΤΑΚ Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο ΒΒ, §89.1240(b)*

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Το παιδί σας πληροί πλέον τα κριτήρια επανακατάταξης ανερχόμενων δίγλωσσων μαθητών (emergent bilingual-EB) όπως αναφέρονται στον Διοικητικό Κώδικα του Τέξας §89.1226(i). Επομένως, το παιδί σας δεν θα αναγνωρίζεται πλέον ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής και δεν θα συμμετέχει στην ετήσια αξιολόγηση του Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Το παιδί σας θα παρακολουθείται για δύο χρόνια από την Επιτροπή Αξιολόγησης Γλωσσομάθειας (LPAC) βάσει του Διοικητικού Κώδικα του Τέξας §89.1220(k), ώστε να διασφαλιστεί η συνεχόμενη επιτυχημένη, άνευ υποστήριξης, εκμάθηση δεύτερης γλώσσας.

Παρακαλούμε υπογράψτε και παραδώστε αυτήν την επιστολή για την έγκριση της εξόδου του παιδιού σας από το πρόγραμμα ESL και την ένταξή του στην τάξη γενικής αγγλικής εκπαίδευσης.

Σας ευχαριστούμε,

_____ (επαφή LPAC)

Συναινώ στην έξοδο του παιδιού μου από το πρόγραμμα ESL και στην ένταξή του στην τάξη γενικής αγγλικής εκπαίδευσης.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____

Όνομα μαθητή: _____ Όνομα περιοχής: _____
Αρ. μητρώου _____ Τάξη: _____ Όνομα σχολείου: _____
μαθητή: _____

ΓΟΝΙΚΗ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

19 TAC Κεφάλαιο 89, Υποκεφάλαιο BB, §89.1240(a)*

Ημερομηνία αποστολής: _____

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Το παιδί σας τη στιγμή αυτή συμμετέχει σε δίγλωσσο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Οι υπηρεσίες δίγλωσσου προγράμματος στην _____ (σχολική περιφέρεια) παρέχονται επί του παρόντος έως το τέλος των τάξεων της δημοτικής εκπαίδευσης (5η τάξη ή 6η εάν στεγάζεται με το δημοτικό). Ξεκινώντας από το σχολικό έτος _____, οι συνεχόμενες υπηρεσίες γλωσσικού προγράμματος θα προσφέρονται στα πλαίσια ενός μοντέλου προγράμματος ESL έως ότου το παιδί σας πληροί τα κριτήρια επανακατάταξης.

Το παιδί σας αναγνωρίζεται ακόμη ως ανερχόμενος δίγλωσσος μαθητής και θα συνεχίσει να αξιολογείται ετησίως βάσει του Συστήματος Αξιολόγησης Αγγλικής Γλώσσας του Τέξας (Texas English Language Proficiency Assessment System - TELPAS). Ως μαθητής που συμμετέχει σε πρόγραμμα ESL, όλη η διδασκαλία θα διεξάγεται στην αγγλική γλώσσα, αλλά ο μαθητής θα εξακολουθεί να έχει πρόσβαση σε πηγές και υποστήριξη στη μητρική του γλώσσα.

Υπογράψτε και παραδώστε αυτήν την επιστολή για την έγκριση της ένταξης του παιδιού σας στο πρόγραμμα ESL, αρχομένης από αυτήν την ημερομηνία και εξής.

Σας ευχαριστούμε,

_____ (επαφή LPAC)

Εγκρίνω τη συνέχιση των γλωσσικών υπηρεσιών για το παιδί μου, _____, στο πρόγραμμα ESL.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____