

LPAC

LANGUAGE PROFICIENCY ASSESSMENT COMMITTEE

HEBREW 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 a Second Language (ESL) Program Parental Notification of Identification and Approval of Placement.....	9
Bilingual 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 Notification of Reclassification Students with No Consent to Participate in a Bilingual Education Program	18
Parental Approval for Continuation of Program Services Change from DLI/TBE to ESL	19

_____	שם המחוז:	_____	שם התלמיד:
_____	שם הקמפוס:	_____	מספר זהות:

סקר לשוני ביתי

(סקר לשוני ביתי נערך אך ורק בעת ההרשמה הראשונית בבתי הספר הציבוריים בטקסס)

סקר זה ימולא ע"י הורה או אפוטרופוס עבור תלמידים הנרשמים לקדם-גן ילדים ועד כיתה ח' (או ע"י התלמיד עצמו עבור תלמידים בכיתות ט' עד י"ב)
* קדם-גן ילדים כולל את כל התלמידים הנרשמים לתוכנית לגילאי 3 ו-4

חלק ראשון:

לפי חוקי מדינת טקסס, נדרש למלא את המידע הבא עבור כל תלמיד שנרשם לבתי הספר הציבוריים של טקסס בפעם הראשונה. האחריות הינה של ההורה או האפוטרופוס, ולא של בית הספר, לספק את המידע הלשוני הנדרש בסקר שלהלן.

הורה או אפוטרופוס יקר:

אנא השב על השאלות להלן, הנוגעות לשפות בהן ילדך או משפחתך משתמשים. אם תשובתך מציינת על שימוש בשפה שאינה השפה האנגלית, בית הספר יבצע מבחן הערכה לשוני כדי לקבוע באיזה רמה ילדך תקשר בשפה האנגלית. המידע הזה ישמש לקביעת תמיכה לשונית נדרשת, וכן לקביעת המלצות מתאימות. אם יש לכם שאלות לגבי המטרה או השימוש של הסקר הלשוני ביתי, או אם תרצו סיוע במילוי הטופס, אנא צרו קשר עם צוות בית הספר או המחוז שלכם.

סקר זה יישמר בתיק האישי של כל תלמיד. עותק סקר זה ילווה את התלמיד כל עוד הם רשום בבית ספר ציבורי או בית ספר בעל הרשמה חופשית בטקסס.

אנא ענו על השאלות כמיטב יכולתכם:

1. איזה שפות משמשות בבית?

2. איזה שפות משמשות את ילדך כאשר הוא שוהה בבית?

3. אם לילדכם היו סביבות בית קודמות שונות, באיזה שפות הם השתמשו אז? במידה ולא היו סביבות בית קודמות, תענו 'לא רלוונטי'.

ע"י סימון תיבה זו, אני מצהיר כי אני מבין שבקשה לתיקון טעות בסקר לשוני ביתי זה תתרחש רק אם:
1 ילדי טרם עבר את מבחן ההערכה בשפה האנגלית, וכן
2 התיקון מבוצע בתוך שבועיים קלנדריים מיום ההרשמה של ילדי.

הערה: אנא צרו קשר עם בית הספר לגבי היתרונות של שירות חינוכי דו שפתי. המקורות הבאים יכולים גם כן להעניק מידע על שירותים ותוכניות שרלוונטיים ומעודדים חינוך דו לשוני.

- [זכויות ההורה / האפוטרופוס](#)
- [תוכניות חינוך דו לשוניות](#)
- [סרטוני הסברה של התוכנית](#)

אנא בקרו בפורטל לסיוע דו לשוני (txel.org) למידע נוסף.

חתימת ההורה / האפוטרופוס _____ תאריך _____

חתימת התלמיד במידה והוא בכיתה ט' – י"ב _____ תאריך _____

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'רטר: _____
 מס' ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תוכנית טבילה בשפה כפולה (DLI).
הודעת הורים על זיהוי ואישור השמה
 19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(a)*

תאריך שליחה: _____
 הורה/אפוטרופוס יקר,

בהתבסס על תשובותיכם לסקר שפת הבית, ילדכם הוערך וזוהה כתלמיד דו-לשוני מתהווה (emergent bilingual- EB) ויהנה מקבלת תמיכה לשונית. הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC-Language Proficiency Assessment Committee) ממליצה להכניס את ילדכם לתוכנית טבילה שפה כפולה (DLI-Dual Language Immersion) הנדרשת במחוז (89.1205§ TAC Subchapter, BB 19) כדי לקבל תמיכה לשונית. מטרת התוכנית "DLI" הן לפתח דו-לשוניות ובקיאות בכל תחומי התוכן, להשיג שליטה בתוכן אקדמי בשתי שפות, ולטפח יכולת חברתית-תרבותית לאורך כל תקופת התוכנית.

ציוני הערכת השפה של ילדך הם כדלקמן.

תוצאות הערכת שפה	
מבחן מאושר ע"י המדינה לשליטה בשפה האנגלית לזיהוי*	
תאריך הערכה: _____	טרום חובה - גן ילדים: אנגלית (לפני הערכת שפה): רמת שליטה בשפה בעל פה _____
כיתה א': קישורים להערכת שפה: האזנה _____ דיבור _____	כיתות ב' - י"ב: קישורים להערכת שפה: האזנה _____ דיבור _____
קריאה _____ כתיבה _____	*נדרש לצורך זיהוי סטודנט דו לשוני מתהווה
מבחן הערכת שפה מאושר על ידי המדינה (ספרדית), אם רלוונטי	
טרום חובה- גן ילדים: ספרדית לפני הערכת שפה: רמת שליטה בשפה בעל פה _____	כיתות א' ומעלה: קישורים להערכת שפה - ספרדית: האזנה _____ דיבור _____

השתתפות בתוכנית DLI תועיל להתפתחות האקדמית והלשונית של ילדכם על ידי מתן הדרכה בידיעת קרוא וכתוב ותכנים אקדמיים דרך שפת השותף/שפת הבית של התלמיד יחד עם הוראה באנגלית המכוונת לפיתוח שפה שנייה באמצעות תכנים אקדמיים. תוכנית הלימודים DLI מבוססת על TEKS "הידע והמיומנויות החינוכיים בטקסס" (Texas Essential Knowledge and Skills) ועל "תקני מיומנות השפה האנגלית" (ELPS- English Language Proficiency Standards). למידע נוסף על היתרונות של DLI, עיין בחוברות ההורים בפורטל הדו-לשוני בהתהוות: www.txel.org/parents-and-families/. אם ילדך זוהה גם כילד עם מוגבלות, מחונן ומוכשר, או אם הוא/היא מקבל שירותי 504, יישמר שיתוף פעולה הדוק בין (LPAC) לבין הוועדות הרלוונטיות האחרות כדי להבטיח שילדך יקבל את התמיכה האישיית הנוספת שלהם.

אנא סמן את התיבה המתאימה, חתום והחזר למורה של ילדך.

אני כן רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית הטבילה בשפה כפולה.

אני לא רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית הטבילה בשפה כפולה. ברצוני לדון באפשרויות נוספות שיתמכו

בהתפתחות השפתית/הלימודית של ילדי.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

אם יש לך שאלות לגבי המלצת הצבה זו, אנא צור קשר עם:

נציג בית הספר: _____ טלפון: _____

*הקוד האדמיניסטרטיבי של טקסס §89.1240(a) סמכות ואחריות הורית אישור ההורה (התוכנית) ייחשב כתקף להמשך השתתפותו של התלמיד בתוכנית החינוך הדו-לשוני או ה-ESL הנדרשים עד שהתלמיד יעמוד בקריטריונים לסיווג מחדש המתוארים ב-89.1226(i) של כותרת זו, התלמיד יסיים את לימודיו בתיכון, או שינוי מתרחש בהצבת התוכנית.

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'ארטר: _____
 מס' ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תכנית מעבר לחינוך דו-לשוני (TBE)
הודעת הורים על זיהוי ואישור השמה
 19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(a)*

תאריך שליחה: _____
 הורה/אפוטרופוס יקר,

בהתבסס על תשובותיכם לסקר שפת הבית, ילדכם הוערך וזוהה כתלמיד דו-לשוני מתהווה (EB) ויהנה מקבלת תמיכה לשונית. הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC) ממליצה להכניס את ילדכם לתכנית המעבר לחינוך דו-לשוני (TBE) הנדרשת במחוז (89.1205§ TAC Subchapter, BB 19) כדי לקבל תמיכה לשונית. מטרתה של תכנית TBE היא שהתלמידים ישתמשו בשפה העיקרית שלהם כמשאב תוך רכישת שליטה מלאה באנגלית. (19 TAC 89.1210§ Subchapter, BB)

ציוני הערכת השפה של ילדך הם כדלקמן.

תוצאות הערכת שפה	
מבחן שליטה בשפה האנגלית לזיהוי*	
	תאריך הערכה: _____
	טרום חובה- גן ילדים: preLAS אנגלית: רמת שליטה בשפה בעל פה _____
	כיתה א': קישורי LAS: האזנה _____ דיבור _____
	כיתות ב' - י"ב: קישורי LAS: האזנה _____ דיבור _____
	קריאה _____ כתיבה _____
	*נדרש לצורך זיהוי סטודנט דו לשוני מתהווה
מבחן הערכת שפה מאושר על ידי המדינה (ספרדית), אם רלוונטי	
	PreK - גן ילדים: preLAS Español: רמת שליטה בשפה בעל פה _____
	כיתה א': LAS קישורים Español: האזנה _____ דיבור _____

השתתפות בתכנית TBE תועיל להתפתחות האקדמית והשפה של ילדכם על ידי מתן הדרכה בקרוא וכתוב ובתכנים אקדמיים דרך שפת היסוד/בית של התלמידים יחד עם הוראה באנגלית המכוונת לפיתוח שפה שנייה באמצעות תכנים אקדמיים. תכנית הלימודים של תוכנית TBE מבוססת על הידע והמיומנויות החיוניים של טקסס (TEKS) ועל תקני מיומנות השפה האנגלית (ELPS). למידע נוסף על היתרונות של תוכנית TBE, עיין בחוברות ההורים בפורטל הלומדים באנגלית: www.txel.org/parents-and-families/. אם ילדך זוהה גם כילד עם מוגבלות, מחונן ומוכשר, או אם הוא/היא מקבלים שירותי 504, יישמר שיתוף פעולה הדוק בין (LPAC) לבין הוועדות הרלוונטיות האחרות כדי להבטיח שילדך יקבל את התמיכה האישית הנוספת שלהם.

אנא סמן את התיבה המתאימה, חתום והחזר למורה של ילדך.

אני כן רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית המעבר לחינוך דו-לשוני.

אני לא רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית המעבר לחינוך דו-לשוני. ברצוני לדון באפשרויות נוספות שיתמכו

בהתפתחות השפתית/הלימודית של ילדי.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

אם יש לך שאלות לגבי המלצת מיקום זו, אנא צור קשר עם:

נציג בית הספר: _____ טלפון: _____

*הקוד האדמיניסטרטיבי של טקסס §89.1240(א) סמכות ואחריות הורית אישור ההורה (התוכנית) ייחשב כתקף להמשך השתתפותו של התלמיד בתוכנית החינוך הדו-לשוני או ה-ESL הנדרשים עד שהתלמיד יעמוד בקריטריונים לסיווג מחדש המתוארים ב-89.1226(i) של כותרת זו, התלמיד יסיים את לימודיו בתיכון, או שינוי מתרחש בהצבת התוכנית.

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'רטר: _____
 מס' ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תוכנית אנגלית כשפה שנייה (ESL)
הודעת הורים על זיהוי ואישור השמה
 19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(a)*

תאריך שליחה: _____
 הורה/אפוטרופוס יקר,

בהתבסס על תשובותיכם לסקר שפת הבית, ילדכם הוערך וזוהה כתלמיד דו-לשוני מתהווה (EB) ויהנה מקבלת תמיכה לשונית. הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC) ממליצה להכניס את ילדכם לתוכנית אנגלית כשפה שנייה (ESL) הנדרשת במחוז (89.1205§ TAC Subchapter, BB 19) כדי לקבל תמיכה לשונית. המטרה של תוכנית ESL היא לפתח שליטה באנגלית בכל תחומי התוכן.

ציוני הערכת השפה של ילדך הם כדלקמן.

תוצאות הערכת שפה
<p>מבחן שליטה בשפה האנגלית לזיהוי *</p> <p>תאריך הערכה: _____</p> <p>טרום חובה - גן ילדים: preLAS אנגלית: רמת שליטה בשפה בעל פה _____</p> <p>כיתה א': קישורי LAS: האזנה _____ דיבור _____</p> <p>כיתות ב' - י"ב: קישורי LAS: האזנה _____ דיבור _____</p> <p>קריאה כתיבה _____</p> <p>* נדרש לצורך זיהוי תלמיד דו לשוני מתהווה</p>
<p>מבחן הערכת שפה מאושר על ידי המדינה (ספרדית), אם רלוונטי</p> <p>PreK - גן ילדים: preLAS Español: רמת שליטה בשפה בעל פה _____</p> <p>כיתות א' ומעלה: קישורי Español LAS: האזנה _____ דיבור _____</p>

השתתפות בתוכנית ESL תועיל להתפתחות האקדמית והשפה של ילדכם על ידי מתן הדרכה בקרוא וכתוב ובתוכן אקדמי באמצעות חיבור לשפה העיקרית/שפת הבית של התלמידים וכן הוראה באנגלית המכוונת לפיתוח שפה שנייה באמצעות תכנים אקדמיים. תכנית הלימודים של תוכנית ESL מבוססת על הידע והמיומנויות החינוכיים של טקסס (TEKS) ועל תקני מיומנות השפה האנגלית (ELPS). למידע נוסף על היתרונות של תוכנית ESL, עיין בחוברות ההורים בפורטל התלמיד הדו-לשוני בהתהוות: www.txel.org/parents-and-families/. אם ילדך זוהה גם כילד עם מוגבלות, מחונן ומוכשר, או אם הוא/היא מקבל שירותי 504, יישמר שיתוף פעולה הדוק בין (LPAC) לבין הוועדות הרלוונטיות האחרות כדי להבטיח שילדך יקבל את התמיכה האישית הנוספת שלהם.

אנא סמן את התיבה המתאימה, חתום והחזר למורה של ילדך.

אני כן רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית ESL.

אני לא רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית ESL.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

אם יש לך שאלות לגבי המלצת מיקום זו, אנא צור קשר עם:

נציג בית הספר: _____ טלפון: _____

*הקוד האדמיניסטרטיבי של טקסס §89.1240(א) סמכות ואחריות הורית אישור ההורה (התוכנית) ייחשב כתקף להמשך השתתפותו של התלמיד בתוכנית החינוך הדו-לשוני או ה-ESL הנדרשים עד שהתלמיד יעמוד בקריטריונים לסיווג מחדש המתוארים ב-89.1226(i) של כותרת זו, התלמיד יסיים את לימודיו בתיכון, או שינוי מתרחש בהצבת התוכנית.

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'רטר: _____
מס' ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תוכנית חינוך דו לשוני דחיית הורים של שירותי התוכנית TAC 19 פרק 89, תת פרק ב"ב, §89.1240(א)

תאריך שליחה: _____

הורה/אפוטרופוס יקר,

הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC) זיהתה את תלמידך כדו-לשוני מתהווה והמליצה להכניס את ילדך לתוכנית חינוך דו-לשוני הנדרשת על פי חוק המדינה.

השתתפות בתוכנית החינוך הדו לשוני תועיל להתפתחות הלימודית והשפה של ילדכם.

- הדרכה בקרוא וכתוב ובתחומי התוכן בשפת הבית של ילדכם להמשך פיתוח וחיזוק מיומנויות ההקשבה, הדיבור, הקריאה והכתיבה שלו.
 - הזדמנויות ללימודי קיץ לתלמידי גן וכיתות א'
- הדרכה באנגלית לפיתוח שפה שנייה ורכישת מיומנויות הקשבה, דיבור, קריאה וכתיבה.
- הזדמנויות ממוקדות לבניה וליצירת קשרים משפה אחת לאחרת כדי להשתמש בכל המשאבים הלשוניים.
- לבנות ולחזק זהות דו-תרבותית והבנה על ידי טיפוח ערכים של כבוד וביטחון לילד/ה ולזולת.
- גישה למורה ביתי (Homeroom) שיכול לתקשר באנגלית ובשפת הבית.

אם ציינת כי לאחר התייעצות עם בית הספר שלך אינך רוצה שילדך ישתתף בתוכנית החינוך הדו לשוני, אנא חתום בראשי תיבות ליד כל אחת מההצהרות הבאות, לאחר מכן סמן את החלטתך וחתום למטה.

יִתְרוֹנוֹת הַהִשְׁתַּתְּפוּת בַּתּוֹכְנִית הַחִינוּךְ הַדּוּ לְשׁוֹנֵי הוֹסְבְּרוּ לִי בְּפִירוּט נוֹסֵף וּמַעֲבֵר לְרִשׁוֹם בְּמִסְמָךְ זֶה.

הוֹסְבְּרוּ לִי שֶׁהֵיִלֵד שְׁלִי יִזְוֶה כְּתַלְמִיד דּוּ-לְשׁוֹנִי (EB), גַּם אִם הוּא/הִיא לֹא יִשְׁתַּתֵּף בַּתּוֹכְנִית הַחִינוּךְ הַדּוּ-לְשׁוֹנִי.

הוֹסְבְּרוּ לִי שֶׁהֵיִלֵד שְׁלִי יוֹעֵרֵךְ מִדֵּי שָׁנָה ב-TELPAS (Texas English Language Proficiency Assessment System) אֲשֶׁר כּוֹלֵלֵת אַרְבַּעַת תַּחֲוֹמִים; קְרִיאָה, כְּתִיבָה, דִּבּוּר וְהַקְשָׁבָה, עַד שֶׁהוּא/הִיא יַעֲמְדוּ בְּקְרִיטֵרִיוֹנִים לְסִיוּג מְחֻדָּשׁ כְּדֵי לִהְיוֹת מְסוּוג כְּבַעַל שְׁלִיטָה בְּאִנְגְלִית.

כְּתַלְמִיד EB, הַמּוֹרָה שֶׁל יְלִדִי יִשְׁלַב אֶת תַּקְנֵי הַשִּׁפְהָ הָאִנְגְלִית (ELPS) בְּהוֹרָאָה כְּדֵי לִהְיוֹן אֶת יְלִדִי ל-TELPAS, לְמִרּוֹת שֶׁהוּא/הִיא לֹא מִשְׁתַּתֵּף בַּתּוֹכְנִית הַחִינוּךְ הַדּוּ-לְשׁוֹנִי.

הוֹסְבְּרוּ לִי כִּי LPAC (הוועדה להערכת מיומנות שפה) עֲשׂוּיָה לְהַמְלִיץ עַל הַתְּאֻמוֹת לְשׁוֹנוֹת (תְּמִיכָה יַעֲוֹדִית) בְּמִבְחָנֵי הַמְּדִינָה כְּגוֹן STAAR, אִם יְלִדִי מִשְׁתַּמֵּשׁ בְּאוֹפֵן קְבוּעַ בְּהַתְּאֻמוֹת אֵלֶּה בְּמִסְגֵּרַת הַשִּׁיעוּרִים בְּכִיתָה.

הוֹסְבְּרוּ לִי הַהִבְדָּלִים בֵּין הַחִינוּךְ הַדּוּ-לְשׁוֹנִי וּבֵין שִׁירוֹתֵי ESL.

חתימת חבר צוות דו-לשוני: _____ תאריך: _____

תפקיד מחוז/צ'רטר: _____

אני כן רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית החינוך הדו-לשוני כעת, לאחר שהוסברו לי היתרונות.

אני לא רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית החינוך הדו-לשוני שעליה המליץ ה-LPAC; עם זאת, אני כן רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית אנגלית כשפה שנייה (ESL).

אני לא רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכניות שפה כלשהן (חינוך דו-לשוני או ESL). סימנתי כל הצהרה למעלה כדי לציין את ההבנה שלי לגבי דחיית הורים של שירותי התוכנית.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

שם התלמיד: _____ שם מחוז/צ'רטר: _____
 מס' ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

אנגלית כתוכנית שפה שנייה (ESL)
דחיית הורים של שירותי התוכנית
 TAC 19 פרק 89, תת פרק ב"ב, §89.1240(א)

תאריך השליחה: _____

הורה/אפוטרופוס יקר,

הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC-Language Proficiency Assessment Committee) זיהתה את ילדך כדו-לשוני בהתהוות והמליצה להכניס את ילדך לתוכנית אנגלית כשפה שנייה (ESL-English as a Second Language) הנדרשת על פי חוק המדינה. השתתפות בתוכנית ESL תועיל להתפתחות האקדמית והלשונית של ילדך. מטרת התוכנית היא השגת שליטה מלאה באנגלית על מנת להשתתף באופן שוויוני בבית הספר.

אם ציינת שאחרי התייעצות עם בית הספר שלך אינך רוצה שילדך ישתתף בתוכנית ESL, אנא חתום בראשי תיבות על כל אחת מהצהרות הבאות, סמן את החלטתך וחתום למטה.

_____ יתרונות ההשתתפות בתוכנית "אנגלית כשפה שנייה" (ESL) הוסברו לי בפירוט נוסף ומעבר לרשום במסמך זה.
 _____ הוסבר לי שהילד שלי יזוהה כתלמיד דו-לשוני בהתהוות (emergent bilingual-EB), גם אם הוא/היא לא ישתתפו בתוכנית ESL.

_____ הוסבר לי שהילד שלי יוערך מדי שנה ב-Texas English Language Proficiency Assessment System (תוכנית הערכה לבקיאות באנגלית של טקסס - TELPAS) הכוללת ארבעה תחומים; קריאה, כתיבה, דיבור והקשבה, עד שהוא/היא יעמדו בקריטריונים לסיווג מחדש כבקיאים באנגלית.

_____ כתלמיד EB (סטודנט דו-לשוני), המורה של ילדי יושב את תקני השפה האנגלית (ELPS-English Language Proficiency Standards) בהוראה כדי להכין את הילד שלי ל-TELPAS, למרות שהוא/היא לא משתתף בתוכנית "אנגלית כשפה שנייה" (ESL).

_____ הוסבר לי כי LPAC (הוועדה להערכת מיומנות שפה) עשויה להמליץ על התאמות לשוניות (תמיכה ייעודית) במבחני המדינה כגון STAAR, אם ילדי משתמש באופן קבוע בהתאמות אלה במסגרת השיעורים בכיתה.

חתימת חבר צוות דו לשוני / _____ : **ESL** תאריך: _____
 תפקיד מחוז/צ'רטר: _____

אני כן רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית ESL כעת, לאחר שהוסברו לי היתרונות.

□ אני לא רוצה שהילד שלי ישתתף בתוכנית ESL. סימנתי כל הצהרה למעלה כדי לציין את ההבנה שלי לגבי סירוב השירותים מצד ההורים.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'רטר: _____
מס' ת"ר תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תוכנית טבילה בשפה כפולה (DLI) הודעה להורים על סיווג מחדש, אישור יציאה ואפשרות להמשיך בתוכנית

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(b)*

תאריך שליחה: _____

הורה/אפוטרופוס יקר,

ילדכם עמד בקריטריונים לסיווג מחדש של סטודנטים דו-לשוניים (EB) המפורטים בקוד המנהלי של טקסס §89.1226(i). לכן, ילדכם לא יזוהה עוד כתלמיד EB ולא יעבור עוד את ההערכה השנתית של מערכת הערכת השפה האנגלית של טקסס (TELPAS). ילדך יהיה במעקב במשך שנתיים על ידי הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC) המבוססת על הקוד המנהלי של טקסס §89.1220(k), כדי להבטיח הצלחה מתמשכת ללא תמיכה ברכישת שפה שנייה. בהתבסס על מטרות תוכנית DLI של דו-לשוניות, דו-אוריינות וכשירות סוציו-תרבותית, ה-LPAC ממליץ על המשך השתתפות בתוכנית DLI כסטודנט מיומן באנגלית (EP) כדי להינות מכל היתרונות של התוכנית.

אנא חתמו והחזירו מכתב זה כדי לאשר את הסיווג מחדש של ילדכם והמשך השתתפותו בתוכנית **DLI** כסטודנט מיומן באנגלית (EP).

תודה,

_____ (איש קשר LPAC)

אני מאשר את הסיווג מחדש מתוכנית החינוך הדו-לשוני כתלמיד EB ואת המשך השתתפותו של ילדי בתוכנית DLI.

ix

אני מאשר את היציאה מתוכנית החינוך הדו-לשוני ושיבוץ ילדי בכיתה החינוך האנגלית הכללית.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'רטר: _____
מס' ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תוכנית מעבר לחינוך דו-לשוני (TBE) הודעה להורים על סיווג מחדש ואישור יציאה מהתוכנית

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(b)*

תאריך שליחה: _____

הורה/אפוטרופוס יקר,

ילדכם עמד בקריטריונים לסיווג מחדש של סטודנטים דו-לשוניים (EB) המפורטים בקוד המנהלי של טקסס §89.1226(i). לכן, ילדך לא יזוהה עוד כתלמיד EB ולא יעבור עוד את ההערכה השנתית של השפה האנגלית של טקסס (TELPAS). ילדך יהיה במעקב במשך שנתיים על ידי הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC) המבוססת על הקוד המנהלי של טקסס §89.1220(k) כדי להבטיח הצלחה מתמשכת ללא תמיכה ברכישת שפה שנייה.

אנא חתמו והחזירו מכתב זה כדי לאשר את יציאת ילדכם מתוכנית TBE ואת שיבוץ ילדכם בכיתה החינוך האנגלית הכללית.

תודה,

_____ (איש קשר LPAC)

אני מאשר את היציאה מתוכנית ה-TBE ואת שיבוץ ילדי בכיתה החינוך האנגלית הכללית.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'ארטר: _____
מ'ס ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תוכנית אנגלית כשפה שנייה (ESL) הודעה להורים על סיווג מחדש ואישור יציאה מהתוכנית
19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(b)*

תאריך שליחה: _____

הורה/אפוטרופוס יקר,

ילדכם עמד בקריטריונים לסיווג מחדש של סטודנטים דו-לשוניים (EB) המפורטים בקוד המנהלי של טקסס §89.1226(i). לכן, ילדך לא יזוהה עוד כתלמיד EB ולא יעבור עוד את ההערכה השנתית של מיומנות השפה האנגלית של טקסס (TELPAS). ילדך יהיה במעקב במשך שנתיים על ידי הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC) המבוססת על הקוד המנהלי של טקסס §89.1220(k) כדי להבטיח הצלחה מתמשכת ללא תמיכה ברכישת שפה שנייה.

אנא חתמו והחזרו על מכתב זה כדי לאשר את יציאת ילדכם מתוכנית ESL ואת שיבוץ ילדכם בכיתה החינוך האנגלית הכללית.

תודה,

(איש קשר LPAC) _____

אני מאשר את היציאה מתוכנית ה-ESL ואת שיבוץ ילדי בכיתה החינוך האנגלית הכללית.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'ארטר: _____
מ'ס ת"ר תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

תלמידים ללא הסכמה להשתתף בתכנית חינוך דו לשוני הודעת הורים על סיווג מחדש
19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(b)*

תאריך שליחה: _____

הורה/אפוטרופוס יקר,

ילדכם עמד בקריטריונים לסיווג מחדש של תלמידים דו-לשוניים (EB) המפורטים בקוד המנהלי של טקסס §89.1226(i). לכן, ילדך לא יזוהה עוד כתלמיד דו-לשוני ולא יעבור עוד את ההערכה השנתית של מיומנות השפה האנגלית של טקסס (TELPAS). ילדך יהיה במעקב במשך שנתיים על ידי הוועדה להערכת מיומנות שפה (LPAC) המבוססת על הקוד המנהלי של טקסס §89.1220(k) כדי להבטיח הצלחה מתמשכת ללא תמיכה ברכישת שפה שנייה.

אנא חתמו והחזירו מכתב זה על מנת לאשר את יציאת ילדכם.

תודה,

_____ (איש קשר LPAC)

אני מאשר את היציאה והילד שלי לא יזוהה עוד כתלמיד דו-לשוני (EB).

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____

שם תלמיד: _____ שם מחוז/צ'רטר: _____
מ'ס ת"ז תלמיד: _____ כיתה: _____ שם הקמפוס: _____

אישור הורים להמשך שירותי תוכנית שפה

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1240(a)*

תאריך שליחה: _____

הורים/אפוטרופוס יקרים,

ילדך משתתף כעת בתוכנית חינוך דו לשוני. שירותי התוכנית הדו-לשונית ב- _____ (מחוז בית-הספר) ניתנים כיום עד סוף כיתות בית הספר היסודי (כיתה ה' או לחילופין כיתה ו' במידה וקיימת בבית-הספר היסודי). החל משנת הלימודים _____, שירותי המשך תוכנית השפה יינתנו במסגרת מודל של תוכנית ESL עד שילדך יעמוד בקריטריונים לסיווג מחדש.

ילדכם עדיין מזהה כתלמיד דו-לשוני בהתהוות וימשיך להיות מוערך מדי שנה עם מערכת הערכת השפה האנגלית של טקסס (TELPAS). כסטודנט המשתתף בתוכנית ESL, כל ההוראה תועבר באנגלית, אך לילדך עדיין תהיה גישה למשאבים ולתמיכה בשפת הבית.

אנא חתום והחזר מכתב זה כדי לאשר את מיקום ילדך בתוכנית ESL מתאריך זה ואילך.

תודה,

_____ (איש קשר LPAC)

אני מאשר את המשך שירותי השפה לילד שלי, _____, בתוכנית ESL.

חתימת הורה/אפוטרופוס: _____ תאריך: _____