

LPAC

LANGUAGE PROFICIENCY ASSESSMENT COMMITTEE

CZECH 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 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

Jméno žáka: _____

Název okresu: _____

ID# žáka: _____

Název
kampusu: _____

PRŮZKUM MATEŘSKÉHO JAZYKA

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1215

(Průzkum domácího jazyka se provádí pouze při **počátečním** zápisu do texaských veřejných škol)

Vyplňuje rodič nebo zákonný zástupce žáků, kteří se hlásí do mateřské školy* až do 8. třídy (včetně žáků 9.-12. tříd).

* Předškolní vzdělávání zahrnuje všechny žáky, kteří jsou zapsáni do tříletého nebo čtyřletého školního programu.

První část:

Stát Texas vyžaduje, aby následující informace byly vyplněny pro každého žáka, který se poprvé hlásí do texaské veřejné školy. Za poskytnutí požadovaných informací o jazyce uvedených v otázkách níže odpovídá rodič nebo zákonný zástupce, nikoli škola.

Vážený rodiči/zákonný zástupce:

Odpovězte na níže uvedené otázky týkající se jazyků, které Vaše dítě nebo Vaše rodina používá. Pokud z Vašich odpovědí vyplývá, že používáte jiný jazyk než angličtinu, škola provede hodnocení jazykových znalostí, aby zjistila, jak dobře Vaše dítě komunikuje v angličtině. Tyto informace budou použity pro určení případné vhodné jazykové podpory a budou sloužit jako doporučení při výuce Vašeho dítěte. Pokud máte jakékoliv dotazy ohledně účelu a použití tohoto dotazníku o mateřském jazyce, případně pokud potřebujete pomoci s vyplněním tohoto formuláře, obraťte se, prosím, na pracovníky příslušné školy/školního zařízení.

Tento dotazník se uchovává ve složce trvalého záznamu každého žáka. Kopie tohoto dotazníku musí být žákovi k dispozici po celou dobu jeho docházky do jakékoliv veřejné nebo charterové školy v Texasu.

Druhá část:

Prosíme, odpovězte na následující otázky podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

1. Které jazyky doma používáte? _____
2. Které jazyky používá doma Vaše dítě? _____
3. Pokud mělo Vaše dítě předchozí domácí péči, kterými jazyky se komunikovalo? Pokud žádnou předchozí domácí péči nemělo, odpovězte (N/A). _____

Zaškrtnutím tohoto políčka beru na vědomí, že žádost o opravu chyby v tomto průzkumu domácího jazyka může být podána pouze v případě, že:

- 1) mé dítě dosud nebylo hodnoceno z hlediska znalosti angličtiny a
- 2) oprava bude provedena do dvou kalendářních týdnů od data zápisu mého dítěte.

Poznámka: O výhodách dvojjazyčného vzdělávání se informujte na své škole. Informace o nabídce služeb programu, které podporují dvojjazyčné vzdělávání, Vám mohou poskytnout také následující zdroje.

- [Práva rodičů/zákonných zástupců](#)
- [Dvojjazyčný vzdělávací program](#)
- [Informační videa o programu](#)

Další informace naleznete na portálu Emergent Bilingual Support Portal ([txel.org](#)).

Podpis rodiče/zákonného zástupce _____ Datum _____

Podpis žáka (pouze žáci 9.-12. třídy) _____ Datum _____

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____
ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

PROGRAM DVOJAZYČNÉ VÝUKY (DLI)

Oznámení rodičům o zařazení dítěte a schválení jeho zápisu do školy

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(a)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Na základě Vašich odpovědí v dotazníku o mateřském jazyce bylo Vaše dítě vyhodnoceno a zařazeno jako začínající bilingvní žák (EB), který bude benefitovat z jazykové podpory. Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) doporučuje zařadit Vaše dítě do vzdělávacího Programu dvojjazyčné výuky (DLI), který je v daném okrese vyžadován (19 TAC, podkapitola, BB §89.1205), aby byla dítěti poskytována jazyková podpora. Cílem programu DLI je rozvíjet dvojjazyčnost a dvojí gramotnost ve všech oblastech osnov, dosáhnout zvládnutí studijního obsahu ve dvou jazycích a pěstovat sociokulturní kompetence po celou dobu trvání tohoto programu.

Výsledky jazykového testu Vašeho dítěte jsou následující:

Výsledky jazykového hodnocení
Test znalostí anglického jazyka pro zařazení do výuky schválený státem*
Datum hodnocení: _____
Předškolní věk – Mateřská škola: preLAS English: Úroveň znalosti ústního projevu _____
1. třída: Odkazy LAS: Poslech _____ Mluvení _____
2.-12. třída: Odkazy na LAS: Poslech _____ Mluvení _____ Čtení _____ Psaní _____
<i>*Povinné pro zařazení začínajících dvojjazyčných žáků.</i>
Test jazykové způsobilosti (španělština) schválený státem, v případě potřeby
Předškolní věk – Mateřská škola: preLAS Español: Úroveň znalosti ústního projevu _____
1. Třída a vyšší: Odkazy na LAS Español: Poslech _____ Mluvení _____

Účast v programu DLI bude přínosem pro studijní a jazykový rozvoj Vašeho dítěte, jelikož poskytuje výuku gramotnosti a studijního obsahu prostřednictvím propojení mateřského jazyka žáků zároveň s výukou angličtiny, která se zaměřuje na rozvoj druhého jazyka prostřednictvím studijního obsahu. Učební plán programu DLI vychází z texaských

základních znalostí a dovedností (TEKS) a standardů pro znalost anglického jazyka (ELPS). Více informací o výhodách programu DLI naleznete v příručkách pro rodiče na portálu Emergent Bilingual Portal: www.txel.org/parents-and-families/. Pokud bylo Vaše dítě zařazeno mimo jiné jako dítě se zdravotním postižením, nadané a talentované nebo pokud využívá služeb 504, bude probíhat úzká spolupráce (LPAC) s dalšími příslušnými komisemi, abychom zajistili, že bude Vašemu dítěti poskytnuta doplňující individuální péče.

Zaškrtněte, prosím, příslušnou kolonku, podepište tento formulář a odevzdejte ho učiteli Vašeho dítěte.

- Chci**, aby se mé dítě účastnilo programu dvojjazyčné výuky.
- Nechci**, aby se mé dítě účastnilo programu dvojjazyčné výuky. Rád/a bych posoudil/a alternativní možnosti pro podporu jazykového/studijního rozvoje mého dítěte.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Máte-li jakékoliv dotazy ohledně doporučení pro zařazení Vašeho dítěte, obraťte se, prosím, na:

Zástupce školy: _____ **Telefon:** _____

**Texaský správní řád §89.1240(a) Pravomoc a odpovědnost rodičů
Souhlas rodiče (s tímto programem) se považuje za platný také pro další účast žáka v povinném dvojjazyčném vzdělávání nebo programu ESL, dokud žák nesplní kritéria pro přeřazení popsaná v 89.1226(i) této kapitoly, nebo dokud žák nedokončí střední školu nebo nedojde ke změně v zařazení do jiného programu.*

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____
ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

PROGRAM PŘECHODNÉHO DVOJAZYČNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ (TBE) Oznámení rodičům o zařazení dítěte a schválení jeho zápisu do školy

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(a)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

na základě Vašich odpovědí v dotazníku o mateřském jazyce bylo Vaše dítě vyhodnoceno a zařazeno jako začínající bilingvní (EB) žák, který bude benefitovat z jazykové podpory. Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) doporučuje, aby bylo Vaše dítě zařazeno do Programu přechodného dvojjazyčného vzdělávání (TBE), který je v daném okrese vyžadován (19 TAC, podkapitola, BB §89.1205), aby byla dítěti poskytována jazyková podpora. Cílem programu TBE je, aby žáci používali svůj hlavní jazyk jako zdroj informací a zároveň si osvojili plnou znalost angličtiny. (19 TAC, podkapitola BB, §89.1210)

Výsledky jazykového testu Vašeho dítěte jsou následující:

Výsledky jazykového hodnocení	
Test znalostí anglického jazyka pro zařazení do výuky schválený státem*	
Datum hodnocení: _____	
Předškolní věk – Mateřská škola: preLAS English: Úroveň znalosti ústního projevu _____	
1. třída: Odkazy LAS: Poslech _____ Mluvení _____	
2.-12. třída: Odkazy na LAS: Poslech _____ Mluvení _____	
Čtení _____ Psaní _____	
*Povinné pro zařazení začínajících dvojjazyčných žáků.	
Test jazykové způsobilosti (španělština) schválený státem, v případě potřeby	
Předškolní věk – Mateřská škola: preLAS Español: Úroveň znalosti ústního projevu _____	
1. třída: Odkazy na LAS Español: Poslech _____ Mluvení _____	

Účast v programu TBE bude přínosem pro studijní a jazykový rozvoj Vašeho dítěte, jelikož poskytuje výuku gramotnosti a studijního obsahu prostřednictvím propojení mateřského jazyka žáků zároveň s instrukcemi v angličtině, které se zaměřují na rozvoj druhého jazyka prostřednictvím studijního obsahu. Učební plán programu TBE vychází z texaských základních znalostí a dovedností (TEKS) a standardů pro znalost anglického jazyka

(ELPS). Více informací o výhodách programu TBE naleznete v příručkách pro rodiče na portálu Emergent Bilingual Portal: www.txel.org/parents-and-families/. Pokud bylo Vaše dítě zařazeno mimo jiné jako dítě se zdravotním postižením, nadané a talentované nebo pokud využívá služeb 504, bude probíhat úzká spolupráce (LPAC) s dalšími příslušnými komisemi, abychom zajistili, že bude Vašemu dítěti poskytnuta doplňující individuální péče.

Zaškrtněte, prosím, příslušnou kolonku, podepište tento formulář a odevzdejte ho učiteli Vašeho dítěte.

- Chci**, aby se mé dítě účastnilo přechodného dvojjazyčného vzdělávacího programu.
- Nechci**, aby se mé dítě účastnilo přechodného dvojjazyčného vzdělávacího programu. Rád/a bych posoudil/a alternativní možnosti pro podporu jazykového/studijního rozvoje mého dítěte.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Máte-li jakékoliv dotazy ohledně doporučení pro zařazení Vašeho dítěte, obraťte se, prosím, na:

Zástupce školy: _____ **Telefon:** _____

**Texaský správní řád §89.1240(a) Pravomoc a odpovědnost rodičů
Souhlas rodiče (s tímto programem) se považuje za platný také pro další účast žáka v povinném dvojjazyčném vzdělávání nebo programu ESL, dokud žák nesplní kritéria pro přeřazení popsaná v 89.1226(i) této kapitoly, nebo dokud žák nedokončí střední školu nebo nedojde ke změně v zařazení do jiného programu.*

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____
ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

PROGRAM ANGLIČTINA JAKO DRUHÝ JAZYK (ESL)

Oznámení rodičům o zařazení dítěte a schválení jeho zápisu do školy

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(a)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

na základě Vašich odpovědí v dotazníku o mateřském jazyce bylo Vaše dítě vyhodnoceno a zařazeno jako začínající bilingvní (EB) žák, který bude benefitovat z jazykové podpory. Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) doporučuje, aby bylo Vaše dítě zařazeno do programu Angličtina jako druhý jazyk (ESL), který je v daném okrese vyžadován (19 TAC, podkapitola, BB §89.1205), aby byla dítěti poskytována jazyková podpora. Cílem programu ESL je rozvíjet znalost angličtiny dítěte ve všech oblastech osnov.

Výsledky jazykového testu Vašeho dítěte jsou následující:

Výsledky jazykového hodnocení
Test znalostí anglického jazyka pro zařazení do výuky schválený státem*
Datum hodnocení: _____
Předškolní věk – Mateřská škola: preLAS English: Úroveň znalosti ústního projevu _____
1. třída: Odkazy LAS: Poslech _____ Mluvení _____
2.-12. třída: Odkazy na LAS: Poslech _____ Mluvení _____
Čtení _____ Psaní _____
<i>*Povinné pro zařazení začínajících dvojjazyčných žáků.</i>
Test jazykové způsobilosti (španělština) schválený státem, v případě potřeby
Předškolní věk – Mateřská škola: preLAS Español: Úroveň znalosti ústního projevu _____
1. třída a vyšší: Odkazy na LAS Español: Poslech _____ Mluvení _____

Účast v programu ESL bude přínosem pro studijní a jazykový rozvoj Vašeho dítěte, jelikož poskytuje výuku gramotnosti a studijního obsahu prostřednictvím propojení mateřského jazyka žáků zároveň s instrukcemi v angličtině, které se zaměřují na rozvoj druhého jazyka prostřednictvím studijního obsahu. Učební plán programu ESL vychází z texaských základních znalostí a dovedností (TEKS) a standardů pro znalost anglického jazyka (ELPS). Více informací o výhodách programu ESL naleznete v příručkách pro rodiče na

portálu Emergent Bilingual Portal: www.txel.org/parents-and-families/. Pokud bylo Vaše dítě zařazeno mimo jiné jako dítě se zdravotním postižením, nadané a talentované nebo pokud využívá služeb 504, bude probíhat úzká spolupráce (LPAC) s dalšími příslušnými komisemi, abychom zajistili, že bude Vašemu dítěti poskytnuta doplňující individuální péče.

Zaškrtněte, prosím, příslušnou kolonku, podepište tento formulář a odevzdejte ho učiteli Vašeho dítěte.

Chci, aby se mé dítě účastnilo programu ESL.

Nechci, aby se mé dítě účastnilo programu ESL.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Máte-li jakékoliv dotazy ohledně doporučení pro zařazení Vašeho dítěte, obraťte se, prosím, na:

Zástupce školy: _____ **Telefon:** _____

**Texaský správní řád §89.1240(a) Právomoc a odpovědnost rodičů
Souhlas rodiče (s tímto programem) se považuje za platný také pro další účast žáka v povinném dvojjazyčném vzdělávání nebo programu ESL, dokud žák nesplní kritéria pro přefazení popsaná v 89.1226(i) této kapitoly, nebo dokud žák nedokončí střední školu nebo nedojde ke změně v zařazení do jiného programu.*

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____
ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

PROGRAM DVOJAZYČNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ ODMÍTNUTÍ SLUŽEB PROGRAMU ZE STRANY RODIČŮ

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, § 89.1240 písm. a)

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) zařadila Vaše dítě jako začínajícího bilingvního žáka a doporučila zařazení Vašeho dítěte do programu dvojjazyčného vzdělávání, který je vyžadován státními zákony.

Vaše dítě bude benefitovat z účasti v programu dvojjazyčného vzdělávání v rámci jeho studijního a jazykového rozvoje.

- Výuka gramotnosti a obsahových oblastí v mateřském jazyce Vašeho dítěte, díky které bude dítě rozvíjet a posilovat své dovednosti v oblasti poslechu, mluvení, čtení a psaní.
 - Možnost účastnit se letní školy pro žáky mateřských škol a 1. tříd.
- Výuka angličtiny pro rozvoj druhého jazyka a získání dovedností poslechu, mluvení, čtení a psaní.
- Cílené příležitosti k budování a vytváření vazeb z jednoho jazyka do druhého s cílem využívat všechny jazykové zdroje.
- Budování a posilování dvojí kulturní identity a porozumění prostřednictvím podpory respektu a sebedůvěry k sobě samému i ostatním.
- Přístup k domácímu učiteli, který dokáže komunikovat v angličtině i v mateřském jazyce.

Pokud jste po konzultaci se školou uvedli, že si nepřejete, aby se Vaše dítě účastnilo programu dvojjazyčného vzdělávání. Podepište, prosím, všechna následující prohlášení, označte své rozhodnutí a na závěr se podepište níže.

_____ Byly mi podrobně vysvětleny výhody účasti programu dvojjazyčného vzdělávání, a to nad rámec toho, co je uvedeno v tomto dokumentu.

_____ Bylo mi vysvětleno, že mé dítě bude zařazeno jako začínající bilingvní žák (EB), i přesto, že se programu dvojjazyčného vzdělávání nebude účastnit.

_____ Bylo mi vysvětleno, že mé dítě bude každý rok hodnoceno na základě Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS) systému, který zahrnuje čtyři oblasti: čtení, psaní, mluvení a poslech, dokud nesplní kritéria pro přeřazení a nebude klasifikováno jako Žák se znalostí anglického jazyka.

_____ Učitel mého dítěte, žáka EB, bude do výuky zařazovat Standardy pro znalost anglického jazyka (ELPS), za účelem přípravy dítěte na test TELPAS, i přesto, že se dítě programu dvojjazyčného vzdělávání nebude účastnit.

_____ Bylo mi vysvětleno, že komise LPAC nebude moci doporučit jazykové přizpůsobení (příslušnou podporu) pro mé dítě při státním hodnocení, jako je například State of Texas Assessments of Academic Readiness (STAAR), pokud jeho rodič odmítl veškeré služby programu.

_____ Byly mi vysvětleny rozdíly ve službách dvojjazyčného vzdělávání a programu ESL.

Podpis zaměstnance dvojjazyčného programu: _____ **Datum:** _____

Okresní/školní pozice: _____

-
- Chci**, aby se mé dítě účastnilo programu dvojjazyčného vzdělávání, poté, co mi byly vysvětleny jeho výhody.
- Nechci**, aby se mé dítě účastnilo programu dvojjazyčného vzdělávání, který doporučila komise LPAC; chci však, aby se mé dítě účastnilo programu Angličtina jako druhý jazyk (ESL).
- Nechci**, aby se mé dítě účastnilo jazykových programů (dvojjazyčná výuka nebo ESL). Všechna výše uvedená prohlášení jsem jednotlivě podepsal/a, abych vyjádřil/a, že jsem srozuměn/a s odmítnutím služeb ze strany rodičů.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____
ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

PROGRAM ANGLIČTINA JAKO DRUHÝ JAZYK (ESL) ODMÍTNUTÍ SLUŽEB PROGRAMU ZE STRANY RODIČŮ

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, § 89.1240 písm. a)

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) zařadila Vaše dítě jako začínajícího bilingvního žáka a doporučila zařazení Vašeho dítěte do programu Angličtina jako druhý jazyk (ESL), který je vyžadován státními zákony. Vaše dítě bude benefitovat z účasti v programu ESL v rámci jeho studijního a jazykového rozvoje. Cílem programu ESL je dosáhnout úplné znalosti angličtiny, aby se Vaše dítě mohlo plnohodnotně účastnit školního vzdělávání.

Pokud jste po konzultaci se školou uvedli, že si nepřejete, aby se Vaše dítě účastnilo programu ESL, podepište, prosím, všechna následujících prohlášení, označte své rozhodnutí a na závěr se podepište níže.

_____ Byly mi podrobně vysvětleny výhody účasti programu ESL, a to nad rámec toho, co je uvedeno v tomto dokumentu.

_____ Bylo mi vysvětleno, že mé dítě bude zařazeno jako začínající bilingvní žák (EB), i přesto, že se programu ESL nebude účastnit.

_____ Bylo mi vysvětleno, že mé dítě bude každý rok hodnoceno na základě Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS) systému, který zahrnuje čtyři oblasti: čtení, psaní, mluvení a poslech, dokud nesplní kritéria pro přeřazení a nebude klasifikováno jako Žák se znalostí anglického jazyka.

_____ Učitel mého dítěte, žáka EB, bude do výuky zařazovat Standardy pro znalost anglického jazyka (ELPS), za účelem přípravy dítěte na test TELPAS, i přesto, že se dítě programu ESL nebude účastnit.

_____ Bylo mi vysvětleno, že komise LPAC nebude moci doporučit jazykové přizpůsobení (příslušnou podporu) pro mé dítě při státním hodnocení, jako je například State of Texas Assessments of Academic Readiness (STAAR), pokud jeho rodič odmítl veškeré služby programu.



Podpis zaměstnance dvojjazyčného programu/ESL: _____ Datum: _____

Okresní/školní pozice: _____

Chci, aby se mé dítě účastnilo programu ESL, poté, co mi byly vysvětleny jeho výhody.

Nechci, aby se mé dítě účastnilo programu ESL. Všechna výše uvedená prohlášení jsem jednotlivě podepsal/a, abych vyjádřil/a, že jsem srozuměn/a s odmítnutím služeb ze strany rodičů.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ Datum: _____

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____

ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

**PROGRAM DVOJAZYČNÉ VÝUKY (DLI)
OZNÁMENÍ RODIČŮM O PŘEŘAZENÍ, SCHVÁLENÍ VÝCHODISKA
A MOŽNOSTI DALŠÍHO POKRAČOVÁNÍ V PROGRAMU**

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(b)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Vaše dítě splnilo kritéria pro přeřazení do kategorie začínajících bilingvních žáků (EB) uvedená v § 89.1226(i) texaského správního řádu. Vaše dítě již proto nebude řazeno jako EB žák a nebude se již každoročně účastnit hodnocení systémem Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Na Vaše dítě bude po dobu dvou let dohlížet Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) na základě texaského správního řádu §89.1220(k), aby bylo zajištěno, že bude nadále úspěšně pokračovat při osvojování druhého jazyka bez podpory. Na základě cílů programu DLI, kterými jsou dvojjazyčnost, dvojí gramotnost a dvojí sociokulturní kompetence, doporučuje výbor LPAC Vašemu dítěti pokračovat v účasti v programu DLI jakožto Žák se znalostí angličtiny (EP), aby měl přístup k plným výhodám tohoto programu.

Podepište a vraťte, prosím, tento dopis, čímž vyjádříte souhlas s přeřazením Vašeho dítěte a jeho další účasti v programu DLI jakožto Žáka se znalostí angličtiny (EP).

Děkujeme,

_____ (kontaktní osoba LPAC)

Souhlasím s přeřazením svého dítěte z programu dvojjazyčného vzdělávání do programu EB a s jeho **pokračující účastí** v programu DLI.

NEBO

Souhlasím s ukončením programu dvojjazyčného vzdělávacího a se **zařazením** svého dítěte do běžné třídy s výukou angličtiny.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____

ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

PROGRAM PŘECHODNÉHO DVOJAZYČNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ (TBE) OZNÁMENÍ RODIČŮM O PŘEŘAZENÍ a SCHVÁLENÍ UKONČENÍ PROGRAMU

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(b)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Vaše dítě splnilo kritéria pro přeřazení do kategorie začínajících bilingvních žáků (EB) uvedená v § 89.1226(i) texaského správního řádu. Vaše dítě již proto nebude řazeno jako EB žák a nebude se již každoročně účastnit hodnocení systémem Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Na Vaše dítě bude po dobu dvou let dohlížet Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) na základě texaského správního řádu §89.1220(k), aby bylo zajištěno, že bude nadále úspěšně pokračovat při osvojování druhého jazyka bez podpory.

Podepište a vraťte, prosím, tento dopis, čímž vyjádříte souhlas s ukončením účasti Vašeho dítěte v programu TBE a jeho zařazením do běžné třídy s všeobecnou výukou angličtiny.

Děkujeme,

_____ (kontaktní osoba LPAC)

Souhlasím s ukončením účasti svého dítěte v programu TBE a jeho zařazením do třídy s všeobecnou výukou angličtiny.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____

ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

**PROGRAM ANGLIČTINA JAKO DRUHÝ JAZYK (ESL)
OZNÁMENÍ RODIČŮM O PŘEŘAZENÍ a SCHVÁLENÍ UKONČENÍ PROGRAMU**

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(b)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Vaše dítě splnilo kritéria pro přeřazení do kategorie začínajících bilingvních žáků (EB) uvedená v § 89.1226(i) texaského správního řádu. Vaše dítě již proto nebude řazeno jako EB žák a nebude se již každoročně účastnit hodnocení systémem Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Na Vaše dítě bude po dobu dvou let dohlížet Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) na základě texaského správního řádu §89.1220(k), aby bylo zajištěno, že bude nadále úspěšně pokračovat při osvojování druhého jazyka bez podpory.

Podepište a vraťte, prosím, tento dopis, čímž vyjádříte souhlas s ukončením účasti Vašeho dítěte v programu ESL a jeho zařazením do běžné třídy s všeobecnou výukou angličtiny.

Děkujeme,

_____ (kontaktní osoba LPAC)

Souhlasím s ukončením účasti svého dítěte v programu ESL a jeho zařazením do třídy s všeobecnou výukou angličtiny.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____

ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

OZNÁMENÍ RODIČŮM O PŘEŘAZENÍ Žáci bez souhlasu s účastí v programu dvojjazyčného vzdělávání

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(b)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Vaše dítě splnilo kritéria pro přeřazení do kategorie začínajících bilingvních žáků (EB) uvedená v § 89.1226(i) texaského správního řádu. Vaše dítě již proto nebude řazeno jako EB žák a nebude se již každoročně účastnit hodnocení systémem Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Na Vaše dítě bude po dobu dvou let dohlížet Komise pro hodnocení jazykových znalostí (LPAC) na základě texaského správního řádu §89.1220(k), aby bylo zajištěno, že bude nadále úspěšně pokračovat při osvojování druhého jazyka bez podpory.

Podepište a vraťte, prosím, tento dopis, čímž vyjádříte souhlas s ukončením účasti Vašeho dítěte v programu.

Děkujeme,

_____ (kontaktní osoba LPAC)

Souhlasím s ukončením účasti svého dítěte v programu. Také souhlasím s tím, že mé dítě již nadále nebude řazeno jako žák EB.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____

Jméno žáka: _____ Název okresu/školy: _____

ID# žáka: _____ Třída: _____ Název kampusu: _____

SOUHLAS RODIČŮ S POKRAČOVÁNÍM VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB JAZYKOVÉHO PROGRAMU

19 TAC kapitola 89, podkapitola BB, §89.1240(a)*

Datum odeslání: _____

Vážený rodiči/zákonný zástupce,

Vaše dítě je v současné době vzděláváno v programu dvojjazyčného vzdělávání. Služby dvojjazyčného programu v _____ (školský obvod) jsou v současné době poskytovány do konce základních tříd (5. třída, případně 6. třída, pokud je umístěna společně se základní školou). Od školního roku _____ budou služby jazykového programu nadále poskytovány v rámci modelu programu ESL, dokud Vaše dítě nesplní kritéria pro jeho přeřazení.

Vaše dítě je stále zařazeno jako začínající bilingvní žák a bude nadále každý rok hodnoceno pomocí systému Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). Jakožto žák účastnící se programu ESL bude veškerá jeho výuka probíhat v angličtině, Vaše dítě však bude mít nadále k dispozici podporu a zdroje v mateřském jazyce.

Podepište a vraťte, prosím, tento dopis, čímž vyjádříte souhlas se zařazením Vašeho dítěte do program ESL od uvedeného data.

Děkujeme,

_____ (kontaktní osoba LPAC)

Souhlasím s pokračováním využívání jazykových služeb pro své dítě, _____, v rámci program ESL.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____ **Datum:** _____