

LPAC

LANGUAGE PROFICIENCY ASSESSMENT COMMITTEE

ITALIAN 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

Nome Studente: _____

Distretto: _____

ID Studente: _____

Campus: _____

QUESTIONARIO HOME LANGUAGE

19 TAC Capitolo 89, Paragrafo BB, §89.1215

(Questionario Home Language somministrato solo durante l'iscrizione **iniziale** nelle scuole pubbliche del Texas)

Da compilare a cura del Genitore o del Tutore per gli studenti che si iscrivono alla scuola dell'infanzia* fino alla classe 8 (o dagli studenti delle classi 9-12).

* La scuola materna comprende tutti gli studenti che si iscrivono a un programma scolastico di 3 o 4 anni.

Prima parte:

Lo stato del Texas richiede che le seguenti informazioni siano indicate da ogni studente che si iscrive per la prima volta in una scuola pubblica del Texas. È responsabilità del genitore o tutore, non della scuola, fornire le informazioni sulla lingua richieste nelle domande seguenti.

Gentile Genitore o Tutore:

Rispondi alle domande seguenti sulle lingue parlate da suo/a figlio/a o dalla sua famiglia. Se le sue risposte indicano l'uso di una lingua diversa dall'inglese, la scuola effettuerà una valutazione della competenza linguistica per determinare quanto bene suo figlio comunichi in inglese. Queste informazioni verranno utilizzate per determinare eventuali supporti linguistici appropriati e formulare raccomandazioni didattiche. Se ha domande sullo scopo e sull'utilizzo del Questionario Home Language, o desidera assistenza nella compilazione del modulo, contatti il personale della sua scuola/distretto.

Il questionario sarà conservato nella documentazione relativa alla registrazione permanente di ogni studente. Una copia di questo questionario sarà sempre disponibile per lo studente mentre è iscritto a qualsiasi scuola pubblica o charter in Texas.

Seconda Parte:

Per favore risponda alle domande nel modo più preciso possibile.

1. Quali lingue parlate a casa? _____
2. Quali lingue suo/a figlio/a parla a casa? _____
3. Se suo/a figlio/a proviene da un altro ambiente familiare, quali lingue venivano parlate? Nel caso in cui non provenga da altri ambienti familiari, rispondere con: Non Applicabile (N/A). _____

Selezionando questa casella, comprendo che una richiesta di correzione di un errore in questo sondaggio sulla lingua parlata in casa può avvenire solo se:

- 1) mio/a figlio/a non è stato/a ancora valutato/a per la conoscenza della lingua inglese;
- 2) le correzioni vengono apportate entro due settimane di calendario dalla data di iscrizione di mio/a figlio/a.

Nota: Contatti la sua scuola per le informazioni sui vantaggi dei servizi educativi bilingui. Le seguenti risorse possono anche fornire informazioni sui servizi del programma che promuovono il bilinguismo.

- [Diritti del Genitore/Tutore](#)
- [Programma di istruzione bilingue](#)
- [Video informativi del programma](#)

La invitiamo a visitare il portale di supporto bilingue emergente (txel.org) per ulteriori informazioni.

Firma del Genitore/Tutore _____ Data _____

Firma dello Studente se di Grado 9-12 _____ Data _____

Nome dello _____ Nome del distretto: _____
 Studente: _____
 Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

PROGRAMMA DI IMMERSIONE LINGUISTICA BILINGUE (ILB)

Comunicazione ai genitori per l'identificazione e l'approvazione dell'inserimento

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)*

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Sulla base delle risposte fornite nel sondaggio riguardante la lingua parlata in casa, abbiamo valutato e identificato Suo figlio come uno studente bilingue emergente (BE) che potrebbe trarre vantaggio dal ricevere un supporto linguistico. Il Comitato di Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) suggerisce che il bambino partecipi al programma di Immersione Linguistica Bilingue (ILB) richiesto dal distretto (19 TAC Sottocapitolo BB, §89.1205) per ricevere assistenza linguistica. Gli obiettivi del programma ILB comprendono lo sviluppo del bilinguismo e la alfabetizzazione bilingue in tutti gli ambiti di studio, il conseguimento della padronanza dei contenuti accademici in due lingue e la promozione della competenza socioculturale per l'intera durata del programma.

I risultati della valutazione linguistica di Suo/a figlio/a sono i seguenti.

Risultati della valutazione linguistica
Test di competenza della lingua inglese riconosciuto dallo Stato per l'identificazione*
Data della valutazione: _____
Pre-scuola materna – scuola materna: preLAS inglese (test di valutazione precoce delle competenze linguistiche dei bambini in inglese): Livello di competenza della lingua orale _____
Classe prima: LAS Links: Ascolto _____ Produzione orale _____
Classe seconda - dodicesima: LAS Links: Ascolto _____ Produzione orale _____ Lettura _____ Produzione scritta _____
<i>*Informazioni necessarie ai fini dell'identificazione dello studente bilingue emergente</i>
Test di valutazione linguistica approvato dallo Stato (in spagnolo), se pertinente.

Pre-scuola materna - scuola materna: preLAS Spagnolo (test di valutazione precoce delle competenze linguistiche dei bambini in spagnolo): Livello di competenza della lingua orale _____

Dalla classe prima in poi: LAS Links Spagnolo: Ascolto _____ Produzione orale _____

La partecipazione al programma di immersione linguistica bilingue migliorerà lo sviluppo accademico e linguistico di Suo figlio, offrendo istruzioni sull'alfabetizzazione e sui contenuti accademici sia nella lingua degli studenti/lingua parlata in casa che in inglese. Ciò mira a promuovere lo sviluppo della seconda lingua attraverso contenuti accademici. L'offerta formativa del programma di immersione linguistica bilingue è fondata sui Texas Essential Knowledge and Skills (TEKS) e sugli Standard di Competenza Linguistica in inglese (SCLI). Per ulteriori informazioni sull'argomento, consulti le brochure dedicate ai genitori sul Portale Bilingue Emergente: www.txel.org/parents-and-families/. Se Suo/a figlio/a è stato/a identificato/a come un/a bambino/a con disabilità, dotato/a e talentuoso/a, o riceve servizi 504 per la disabilità, sarà mantenuta una stretta collaborazione tra il Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) e gli altri comitati competenti, al fine di garantire che vostro figlio riceva ulteriori sostegni individualizzati.

Si prega di selezionare la casella appropriata, sottoscrivere e restituire il modulo all'insegnante.

- Desidero** che mio figlio partecipi al programma di immersione bilingue.
- Non** desidero che mio figlio partecipi al programma di immersione bilingue. Desidererei esplorare alternative che favoriscano lo sviluppo linguistico e accademico di mio figlio.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____

Per qualsiasi domanda riguardante la presente richiesta di inserimento, rivolgersi a:

Rappresentante della scuola: _____ Telefono: _____

** Codice amministrativo del Texas §89.1240(a) Potestà e responsabilità genitoriale
L'approvazione del programma da parte del genitore sarà considerata valida per la partecipazione continua dello studente all'istruzione bilingue richiesta o al programma ESL fino a quando lo studente non soddisfi i criteri di riclassificazione descritti in 89.1226 (i) del presente titolo, al momento del diploma degli studenti della scuola superiore, o in caso di cambiamento nel posizionamento del programma.*

Nome dello _____ Nome del _____
 Studente: _____ distretto: _____
 Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

PROGRAMMA DI INGLESE COME SECONDA LINGUA (ISL) Comunicazione ai genitori per l'identificazione e l'approvazione dell'inserimento

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)*

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Sulla base delle risposte fornite nel sondaggio riguardante la lingua parlata in casa, abbiamo valutato e identificato Suo figlio come uno studente bilingue emergente (EB) che potrebbe trarre vantaggio dal ricevere un supporto linguistico. Il Comitato di Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) suggerisce che il bambino partecipi al programma di Inglese come Seconda Lingua richiesto dal distretto (19 TAC Sottocapitolo BB, §89.1205) per ricevere assistenza linguistica. L'obiettivo del programma ESL è quello di sviluppare la conoscenza della lingua inglese in tutti gli ambiti di studio.

I risultati della valutazione linguistica di Suo/a figlio/a sono i seguenti.

Risultati della valutazione linguistica
Test di competenza della lingua inglese riconosciuto dallo Stato per l'identificazione*
Data della valutazione: _____
Pre-scuola materna - scuola materna: preLAS Inglese (test di valutazione precoce delle competenze linguistiche dei bambini in inglese): Livello di competenza della lingua orale _____
Classe prima: LAS Links: Ascolto _____ Produzione orale _____
Classe seconda – dodicesima: LAS Links: Ascolto _____ Produzione orale _____
Lettura _____ Produzione scritta _____
<i>*Informazioni necessarie ai fini dell'identificazione dello studente bilingue emergente</i>
Test di valutazione linguistica approvato dallo Stato (in spagnolo), se pertinente.

Pre-scuola materna - scuola materna: preLAS Spagnolo (test di valutazione precoce delle competenze linguistiche dei bambini in spagnolo): Livello di competenza della lingua orale _____

Dalla classe prima in poi: LAS Links Spagnolo: Ascolto _____ Produzione orale _____

La partecipazione al programma ISL migliorerà lo sviluppo accademico e linguistico di Suo figlio, offrendo istruzioni sull'alfabetizzazione e sui contenuti accademici attraverso la stabilizzazione di connessioni sia nella lingua primaria/lingua parlata in casa che in inglese come lingua secondaria. Ciò mira a promuovere lo sviluppo della seconda lingua attraverso i contenuti accademici. L'offerta formativa del programma ISL è fondata sui Texas Essential Knowledge and Skills (TEKS) e sugli Standard di Competenza Linguistica in Inglese (SCLI). Per ulteriori informazioni sui benefici del programma ISL, consulti le brochure dedicate ai genitori sul Portale Bilingue Emergente: www.txel.org/parents-and-families/. Se Suo/a figlio/a è stato/a identificato/a come un/a bambino/a con disabilità, dotato/a e talentuoso/a, o riceve servizi 504 per la disabilità, sarà mantenuta una stretta collaborazione tra il Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) e gli altri comitati competenti, al fine di garantire che vostro figlio riceva ulteriori sostegni individualizzati.

Si prega di selezionare la casella appropriata, sottoscrivere e restituire il modulo all'insegnante.

- Desidero che mio figlio partecipi al programma ISL.
- Non desidero che mio figlio partecipi al programma ISL.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____

Per qualsiasi domanda riguardante la presente richiesta di inserimento, rivolgersi a:

Rappresentante della scuola: _____ Telefono: _____

** Codice amministrativo del Texas §89.1240(a) Potestà e responsabilità genitoriale*

L'approvazione del programma da parte del genitore sarà considerata valida per la partecipazione continua dello studente all'istruzione bilingue richiesta o al programma ESL fino a quando lo studente non soddisfi i criteri di riclassificazione descritti in 89.1226 (i) del presente titolo, al momento del diploma degli studenti della scuola superiore, o in caso di cambiamento nel posizionamento del programma.

Nome dello _____ Nome del distretto: _____
 Studente: _____
 Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

PROGRAMMA DI INGLESE COME SECONDA LINGUA (ISL) Comunicazione ai genitori per l'identificazione e l'approvazione dell'inserimento

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)*

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Sulla base delle risposte fornite nel sondaggio riguardante la lingua parlata in casa, abbiamo valutato e identificato Suo figlio come uno studente bilingue emergente (EB) che potrebbe trarre vantaggio dal ricevere un supporto linguistico. Il Comitato di Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) suggerisce che il bambino partecipi al programma di Inglese come Seconda Lingua richiesto dal distretto (19 TAC Sottocapitolo BB, §89.1205) per ricevere assistenza linguistica. L'obiettivo del programma ESL è quello di sviluppare la conoscenza della lingua inglese in tutti gli ambiti di studio.

I risultati della valutazione linguistica di Suo/a figlio/a sono i seguenti.

Risultati della valutazione linguistica
Test di competenza della lingua inglese riconosciuto dallo Stato per l'identificazione *
Data della valutazione: _____
Pre-scuola materna - scuola materna: test di valutazione precoce delle competenze linguistiche dei bambini in inglese): Livello di competenza della lingua orale _____
Classe prima: LAS Links: Ascolto _____ Produzione orale _____
Classe seconda – dodicesima: LAS Links: Ascolto _____ Produzione orale _____
Lettura _____ Produzione scritta _____
<i>*Informazioni necessarie ai fini dell'identificazione dello studente bilingue emergente</i>
Test di valutazione linguistica approvato dallo Stato (in spagnolo), se pertinente.
Pre-scuola materna- scuola materna: (test di valutazione precoce delle competenze linguistiche dei bambini in

spagnolo): Livello di competenza della lingua orale _____	
Dalla classe prima in poi: LAS Links Spagnolo: Ascolto _____	Produzione orale _____

La partecipazione al programma ISL migliorerà lo sviluppo accademico e linguistico di Suo figlio, offrendo istruzioni sull'alfabetizzazione e sui contenuti accademici attraverso la stabilizzazione di connessioni sia nella lingua primaria/lingua parlata in casa che in inglese come lingua secondaria. Ciò mira a promuovere lo sviluppo della seconda lingua attraverso i contenuti accademici. L'offerta formativa del programma ISL è fondata sui Texas Essential Knowledge and Skills (TEKS) e sugli Standard di Competenza Linguistica in Inglese (SCLI). Per ulteriori informazioni, sui benefici del programma ISL consulti le brochure dedicate ai genitori sul Portale Bilingue Emergente: www.txel.org/parents-and-families/. Se Suo/a figlio/a è stato/a identificato/a come un/a bambino/a con disabilità, dotato/a e talentuoso/a, o riceve servizi 504 per la disabilità, sarà mantenuta una stretta collaborazione tra il Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) e gli altri comitati competenti, al fine di garantire che vostro figlio riceva ulteriori sostegni individualizzati

Si prega, selezionare la casella appropriata, sottoscrivere e restituire il modulo all'insegnante.

- Desidero mio figlio partecipi al programma ISL.
- Non desidero che mio figlio partecipi al programma ISL.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____

Per qualsiasi domanda riguardante la presente richiesta di inserimento, rivolgersi a:

Rappresentante della scuola: _____ Telefono: _____

** Codice amministrativo del Texas §89.1240(a) Potestà e responsabilità genitoriale
L'approvazione del programma da parte del genitore sarà considerata valida per la partecipazione continua dello studente all'istruzione bilingue richiesta o al programma ESL fino a quando lo studente non soddisfi i criteri di riclassificazione descritti in 89.1226 (i) del presente titolo, al momento del diploma degli studenti della scuola superiore, o in caso di cambiamento nel posizionamento del programma.*

Nome dello _____ Nome del distretto: _____
Studente: _____
Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

PROGRAMMA DI FORMAZIONE BILINGUE RIFIUTO DA PARTE DEI GENITORI DI RICEVERE I SERVIZI DEL PROGRAMMA

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Il Comitato di Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) ha identificato il suo studente come bilingue emergente e suggerisce che Suo figlio venga inserito in un programma di formazione bilingue, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La partecipazione al programma di formazione bilingue migliorerà lo sviluppo accademico e linguistico di Suo figlio.

- Insegnamento della letteratura e dei diversi ambiti di studio nella lingua madre di Suo figlio per continuare a sviluppare e potenziare le abilità di ascolto, conversazione, lettura e scrittura.
 - Opportunità di partecipazione alla scuola estiva per studenti della scuola materna e della classe prima.
- Insegnamento dell'inglese per lo sviluppo della seconda lingua e per l'acquisizione delle competenze di ascolto, conversazione, lettura e scrittura.
- Opportunità finalizzate alla creazione di legami e connessioni tra le lingue, al fine di sfruttare appieno tutte le risorse linguistiche.
- La costruzione e il rafforzamento dell'identità e della comprensione biculturale promuovendo il rispetto e la fiducia in sé stessi e negli altri.
- Accesso a un insegnante in aula in grado di comunicare in inglese e nella lingua materna che viene parlata in casa.

Nel caso in cui decidesse, dopo aver discusso con la scuola, di non volere acconsentire alla partecipazione di Suo figlio al programma di formazione bilingue. Si prega di siglare ciascuna delle seguenti affermazioni, indicare la Sua decisione in merito e dunque sottoscrivere in basso.

_____ Mi sono stati forniti ulteriori dettagli sui vantaggi della partecipazione al programma di formazione bilingue, andando oltre quanto elencato in questo documento.

_____ Mi è stato spiegato che mio figlio sarà identificato come studente bilingue emergente (BE), anche nel caso non partecipasse al programma di formazione bilingue.

_____ Mi è stato spiegato che mio figlio sarà valutato annualmente con il Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS) che comprende quattro domini; lettura, scrittura, conversazione e ascolto, finché non soddisfi i criteri di riclassificazione per essere classificato come competente in inglese.

_____ Come studente bilingue emergente (BE), l'insegnante di mio figlio includerà gli Standard di Conoscenza Linguistica in Inglese (SCLI) nell'istruzione scolastica per preparare mio figlio al TELPAS, anche nel caso non partecipasse al programma di formazione bilingue.

_____ Mi è stato spiegato che la Commissione per la Valutazione delle Competenze Linguistiche (CVCL) non potrà consigliare alcune disposizioni linguistiche (supporti dedicati) per mio figlio durante le valutazioni statali, come gli esami STAAR del Texas, nel caso in cui vi sia un rifiuto da parte dei genitori di tutti i servizi del programma.

_____ Mi sono state spiegate le differenze tra istruzione bilingue e servizi ISL.

Firma del membro del personale bilingue: _____

Data: _____

Distretto: _____

Desidero che mio figlio partecipi al programma di formazione bilingue, ora che i benefici sono stati spiegati a me.

Desidero che mio figlio partecipi al programma di formazione bilingue raccomandato dalla Commissione VCL; tuttavia, **desidero** che mio figlio partecipi a un programma di inglese come seconda lingua (ISL).

Non desidero che mio figlio partecipi ad alcun programma linguistico (formazione bilingue o ISL). Ho siglato le dichiarazioni di cui sopra per indicare di aver compreso ciò che comporta il rifiuto dei genitori riguardo alla partecipazione al programma.

Firma del genitore/tutore: _____

Data: _____

Nome dello _____ Nome del distretto: _____
Studente: _____
Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

PROGRAMMA DI INGLESE COME SECONDA LINGUA (ISL) RIFIUTO DA PARTE DEI GENITORI DI RICEVERE I SERVIZI DEL PROGRAMMA

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Il Comitato di Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) ha identificato lo studente come bilingue emergente e suggerisce che Suo figlio venga inserito nel programma di Inglese come Seconda Lingua (ISL), secondo quanto previsto dalla normativa vigente. La partecipazione al programma ISL migliorerà lo sviluppo accademico e linguistico di Suo figlio. L'obiettivo del programma ISL è che gli studenti utilizzino la loro lingua primaria come risorsa mentre acquisiscono piena conoscenza della lingua inglese.

Nel caso in cui decidesse, dopo aver discusso con la scuola, di non volere acconsentire alla partecipazione di Suo figlio al programma di formazione bilingue. Si prega di siglare ciascuna delle seguenti affermazioni, indicare la Sua decisione in merito e dunque sottoscrivere in basso.

_____ Mi sono stati forniti ulteriori dettagli sui vantaggi della partecipazione al programma ISL, andando oltre quanto elencato in questo documento.

_____ Mi è stato spiegato che mio figlio sarà identificato come studente bilingue emergente (BE), anche nel caso non partecipasse al programma ISL.

_____ Mi è stato spiegato che mio figlio sarà valutato annualmente con il Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS) che comprende quattro domini; lettura, scrittura, conversazione e ascolto, finché non soddisfi i criteri di riclassificazione per essere classificato come competente in inglese.

_____ Come studente bilingue emergente (BE), l'insegnante di mio figlio includerà gli Standard della Conoscenza Linguistica in Inglese (SCLI) nell'istruzione scolastica per preparare mio figlio al TELPAS, anche nel caso non partecipasse al programma ISL.



_____ Mi è stato spiegato che la Commissione per la Valutazione delle Competenze Linguistiche (CVCL) non potrà consigliare alcune disposizioni linguistiche (supporti designati) per mio figlio durante le valutazioni statali, come gli esami STAAR del Texas, nel caso in cui vi sia un rifiuto da parte dei genitori di tutti i servizi del programma.

Firma del membro del personale bilingue/ISL: _____ Data: _____

Distretto: _____

- Desidero** che mio figlio partecipi al programma ISL, ora che i benefici sono stati spiegati a me.
- Non** desidero che mio figlio partecipi al programma ISL. Ho siglato le dichiarazioni di cui sopra per indicare di aver compreso ciò che comporta il rifiuto dei genitori riguardo alla partecipazione al programma.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____

Nome dello _____ Nome del distretto: _____

Studente:

Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

COMUNICAZIONE AI GENITORI RIGUARDO LA RICLASSIFICAZIONE, APPROVAZIONE DELL'USCITA DAL PROGRAMMA e L'OPZIONE DI CONTINUARE NEL PROGRAMMA DI IMMERSIONE LINGUISTICA BILINGUE (ILB)

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)*

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Suo/a figlio/a ha soddisfatto i criteri di riclassificazione degli studenti bilingue emergenti (BE) indicati nel Codice Amministrativo del Texas §89.1226 (i). Pertanto, Suo/a figlio/a non sarà più identificato/a come studente BE e non sarà più sottoposto/a alla valutazione annuale del Texas di competenza linguistica in inglese (TELPAS). Per due anni, suo figlio sarà monitorato dal Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) in conformità con il Codice Amministrativo del Texas §89.1220(k), per garantire un successo continuo senza il supporto nell'acquisizione della seconda lingua. Sulla base degli obiettivi del programma di immersione linguistica bilingue, l'alfabetizzazione bilingue e le competenze socioculturali, il Comitato di Valutazione raccomanda di continuare a partecipare al suddetto programma come studente esperto di inglese (EI) per accedere a tutti i vantaggi dello stesso.

Si prega di sottoscrivere e restituire la presente lettera per approvare la riclassificazione di Suo figlio e la sua continua partecipazione al programma DLI come studente esperto di inglese (EI).

Grazie,

_____ (dati di contatto del Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica, CVCL)

Acconsento alla riclassificazione dal programma di formazione bilingue come studente BE e la **continua partecipazione** di mio figlio al programma di immersione linguistica bilingue (ILB).

OPPURE

Acconsento all'uscita dal programma di formazione bilingue e **all'inserimento** di mio figlio nell'aula di istruzione generale della lingua inglese.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____

Nome dello _____ Nome del _____
Studente: _____ distretto: _____
Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

COMUNICAZIONE AI GENITORI RIGUARDO LA RICLASSIFICAZIONE E APPROVAZIONE DELL'USCITA DAL PROGRAMMA DI FORMAZIONE BILINGUE TRANSITORIA (FBT)

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)*

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Suo/a figlio/a ha soddisfatto i criteri di riclassificazione degli studenti bilingue emergenti (BE) indicati nel Codice Amministrativo del Texas §89.1226 (i). Pertanto, Suo/a figlio/a non sarà più identificato/a come studente BE e non sarà più sottoposto/a alla valutazione annuale del Texas di competenza linguistica inglese (TELPAS). Per due anni, suo figlio sarà monitorato dal Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) in conformità con il Codice Amministrativo del Texas §89.1220(k), per garantire un successo continuo senza il supporto nell'acquisizione della seconda lingua.

Si prega di sottoscrivere e restituire la presente lettera per acconsentire all'uscita di Suo figlio dal programma FBT e al suo inserimento nell'aula di istruzione generale della lingua inglese.

Grazie,

_____ (dati di contatto del Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica, CVCL)

Acconsento all'uscita dal programma FBT e all'inserimento di mio figlio nell'aula di istruzione generale della lingua inglese.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____

Nome dello _____ Nome del distretto: _____
Studente:
Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

**COMUNICAZIONE AI GENITORI RIGUARDO LA RICLASSIFICAZIONE E L'APPROVAZIONE DELL'USICTA
DAL PROGRAMMA L'INGLESE COME SECONDA LINGUA (ISL)
19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)***

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Suo/a figlio/a ha soddisfatto i criteri di riclassificazione degli studenti bilingue emergenti (BE) indicati nel Codice Amministrativo del Texas §89.1226 (i). Pertanto, Suo/a figlio/a non sarà più identificato/a come studente BE e non sarà più sottoposto/a alla valutazione annuale del Texas di competenza linguistica inglese (TELPAS). Per due anni, suo figlio sarà monitorato dal Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica (CVCL) in conformità con il Codice Amministrativo del Texas §89.1220(k), per garantire un successo continuo senza il supporto nell'acquisizione della seconda lingua.

Si prega di sottoscrivere e restituire la presente lettera per acconsentire all'uscita di Suo figlio dal programma ISL e al suo inserimento nell'aula di istruzione generale della lingua inglese.

Grazie,

_____ (dati di contatto del Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica, CVCL)

Acconsento all'uscita dal programma ISL e all'inserimento di mio figlio nell'aula di istruzione generale della lingua inglese.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____

Nome dello _____ Nome del distretto: _____

Studente:

Matricola: _____ Classe: _____ Nome del campus: _____

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER CONTINUARE A RICEVERE I SERVIZI DA PARTE DEI PROGRAMMI LINGUISTICI

19 TAC Capitolo 89, Sottocapitolo BB, §89.1240(a)*

Data invio: _____

Caro genitore/tutore,

Attualmente Suo/a figlio/a beneficia dei servizi di un programma di formazione bilingue. I servizi in questione vengono erogati *nel distretto scolastico* _____ fino al termine del ciclo elementare (classe quinta o sesta se facenti parte del ciclo elementare). A partire dall'anno scolastico _____, i servizi dei programmi linguistici continueranno ad essere erogati all'interno di un modello di programma ISL fino a quando Suo/a figlio/a non soddisferà i criteri per la riclassificazione.

Pertanto, Suo/a figlio/a continuerà a essere identificato/a come studente BE e sarà sottoposto/a alla valutazione annuale del Texas di competenza linguistica inglese (TELPAS). Come studente partecipante a un programma ISL, tutte le istruzioni saranno impartite in inglese, tuttavia lo studente avrà comunque accesso alle risorse e al supporto nella sua lingua madre.

Si prega di sottoscrivere e restituire la presente lettera per approvare l'inserimento di Suo figlio nel programma ISL a partire da questa data.

Grazie,

_____ (dati di contatto del Comitato per la Valutazione della Competenza Linguistica, CVCL)

Acconsento alla partecipazione di mio figlio _____ al programma ISL.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: _____