



LPAC
Language Proficiency Assessment Committee

Parent Letters

Portuguese

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

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

PESQUISA DE IDIOMA DOMÉSTICO

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1215
(Pesquisa de Idioma Doméstico administrada apenas durante a matrícula **inicial** nas Escolas
Públicas do Texas)

A ser preenchido pelos pais ou responsáveis de alunos matriculados na pré-escola* até a 8ª série (ou por alunos da 9ª à 12ª série).

*A pré-escola inclui qualquer aluno matriculado em um programa para crianças entre 3 ou 4 anos de idade.

Parte Um:

O Estado do Texas exige que as seguintes informações sejam preenchidas para cada aluno que se matricular em uma escola pública do Texas pela primeira vez. É responsabilidade dos pais ou responsáveis, e não da escola, fornecer as informações sobre o idioma solicitadas nas perguntas abaixo.

Prezado Pai ou Responsável:

Por favor, responda às perguntas abaixo sobre os idiomas que seu filho ou sua família usam. Se suas respostas indicarem o uso de um idioma que não seja o inglês, a escola realizará uma avaliação de proficiência linguística para determinar quão bem seu filho se comunica em inglês. Esta informação será usada para determinar quaisquer suportes linguísticos apropriados e informar recomendações instrucionais. Se você tiver dúvidas sobre o propósito e o uso da Pesquisa de Idioma Doméstico, ou se desejar ajuda para preencher o formulário, entre em contato com o pessoal da sua escola/distrito.

Esta pesquisa deverá ser mantida na pasta de registro permanente de cada aluno. Uma cópia desta pesquisa deverá acompanhar o aluno enquanto estiver matriculado em qualquer escola pública ou aberta no Texas.

Parte Dois:

Por favor, responda às perguntas da melhor maneira possível.

1. Quais idiomas são usados em casa? _____
2. Quais idiomas a criança usa em casa? _____
3. Se a criança já tinha um ambiente familiar anterior, que línguas foram utilizadas?
Se não havia nenhum ambiente familiar anterior, responda: Não aplicável (N/A).

Ao marcar esta caixa, entendo que uma solicitação para corrigir um erro nesta Pesquisa de Idioma Doméstico só poderá ocorrer se:

- 1) meu filho ainda não foi avaliado quanto à proficiência em inglês; e
- 2) as correções são feitas dentro de duas semanas a partir da data de matrícula do meu filho.

Observação: entre em contato com sua escola sobre os benefícios dos serviços de educação bilíngue. Os seguintes recursos também podem fornecer informações sobre serviços de programas que promovem o bilinguismo.

- [Direitos dos Pais/Responsáveis](#)
- [Programa Bilingue](#)
- [Vídeos informativos sobre o programa](#)

Visite o Portal de Suporte Bilíngue Emergente (txel.org) para obter mais informações.

Assinatura dos Pais/Responsáveis _____ Data: _____

Assinatura do Aluno do 9º ao 12º ano _____ Data: _____

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

PROGRAMA DE IMERSÃO EM DOIS IDIOMAS (DLI)
Notificação dos Pais sobre Identificação e Aprovação de Colocação

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(a)*

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

Com base nas suas respostas à Pesquisa sobre Língua Materna, seu filho foi avaliado e identificado como um aluno bilíngue emergente (EB) e se beneficiará do recebimento de apoio linguístico. O Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) recomenda que seu filho seja colocado no Programa de Imersão em Dois Idiomas (DLI) exigido no distrito (19 TAC Subcapítulo, BB §89.1205) para receber apoio linguístico. Os objetivos do programa DLI são desenvolver o bilinguismo e a biliteracia em todas as áreas de conteúdo, alcançar o domínio do conteúdo acadêmico em dois idiomas e cultivar a competência sociocultural ao longo da duração do programa.

As pontuações da avaliação linguística (LAS) do seu filho são as seguintes.

Resultados da Avaliação Linguística	
Teste de Proficiência no idioma Inglês aprovado pelo Estado para Identificação*	
Data da avaliação: _____	
Pré - Jardim de Infância - Jardim de Infância: pré-LAS Inglês: Nível de proficiência linguística oral _____	
1ª série: Links LAS: Ouvir _____ Falar _____	
2ª a 12ª séries: Links LAS: Ouvir _____ Falar _____	
Leitura / escrita _____	
<i>*Obrigatório para identificação de estudante bilíngue emergente</i>	
Teste de Avaliação de Idioma aprovado pelo Estado (Espanhol), se aplicável	
Pré - Jardim de Infância - Jardim de infância: pré-LAS Espanhol: Nível de proficiência linguística oral _____	
1ª série e acima: LAS Links Espanhol: Ouvir _____ Falar _____	

A participação no programa DLI beneficiará o desenvolvimento acadêmico e linguístico de seu filho, fornecendo instrução em alfabetização e conteúdo acadêmico por meio do idioma do parceiro/língua materna, juntamente com instrução em inglês que visa o desenvolvimento de um segundo idioma por meio de conteúdo acadêmico. O currículo do programa DLI é baseado no Conhecimentos e Habilidades Essenciais do Texas (TEKS) e nos Padrões de Proficiência em Língua Inglesa (ELPS). Para obter mais informações sobre os benefícios do DLI, consulte os folhetos para pais no Portal Bilíngue Emergente: www.txel.org/parents-and-families/. Se o seu filho também tiver sido identificado como criança com deficiência, superdotado e talentoso, ou se receber serviços 504, será mantida uma estreita colaboração entre o (LPAC) e os outros comitês relevantes para garantir que o seu filho receba apoio individualizado adicional.

Marque a caixa apropriada, assine e devolva ao professor do seu filho.

- Quero** que meu filho participe do programa de imersão em dois idiomas.
- Não quero** que meu filho participe do programa de imersão em dois idiomas. Gostaria de discutir outras opções que apoiarão o desenvolvimento linguístico/acadêmico do meu filho.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data:** _____

Se você tiver alguma dúvida sobre esta recomendação de posicionamento, entre em contato com:

Representante da Escola: _____ **Telefone:** _____

**Código Administrativo do Texas §89.1240(a) Autoridade e Responsabilidade Parental
A aprovação dos pais (do programa) será considerada válida para a participação contínua do aluno na educação bilíngue exigida ou no programa ESL até que o aluno atenda aos critérios de reclassificação descritos em 89.1226 (i) deste título, o aluno conclua o ensino médio ou uma mudança ocorra na colocação do programa.*

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

PROGRAMA TRANSITÓRIO DE EDUCAÇÃO BILÍNGUE (TBE)
Notificação dos Pais sobre Identificação e Aprovação de Colocação
19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(a)*

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

Com base nas suas respostas à Pesquisa sobre Língua Materna, seu filho foi avaliado e identificado como um aluno bilíngue emergente (EB) e se beneficiará do recebimento de apoio linguístico. O Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) recomenda que seu filho seja colocado no Programa Transitório de Educação Bilíngue (TBE) exigido no distrito (19 Subcapítulo do TAC, BB §89.1205) para receber apoio linguístico. O objetivo do programa TBE é que os alunos usem seu idioma primário como recurso enquanto adquirem total proficiência em inglês. (19 Subcapítulo TAC, BB §89.1210)

As pontuações da avaliação linguística (LAS) do seu filho são as seguintes.

Resultados da Avaliação Linguística
<p>Teste de Proficiência no idioma Inglês aprovado pelo Estado para Identificação*</p> <p>Data de avaliação: _____</p> <p>Pré - Jardim de Infância - Jardim de Infância: pré-LAS Inglês: Nível de proficiência linguística oral _____</p> <p>1ª série: Links LAS: Ouvir _____ Falar _____</p> <p>2ª a 12ª séries: Links LAS: Ouvir _____ Falar _____</p> <p align="center">Leitura / escrita _____</p> <p align="center"><i>*Obrigatório para identificação de estudante bilíngue emergente</i></p>
<p>Teste de Avaliação de Idioma aprovado pelo Estado (Espanhol), se aplicável Pré - Jardim de Infância - Jardim de infância: pré-LAS Espanhol: Nível de proficiência linguística oral _____</p> <p>1ª série: LAS Links Espanhol: Ouvir _____ Falar _____</p>

A participação no programa TBE beneficiará o desenvolvimento acadêmico e linguístico de seu filho, fornecendo instrução em alfabetização e conteúdo acadêmico por meio do idioma do parceiro/língua materna, juntamente com instrução em inglês que visa o desenvolvimento de um segundo idioma por meio de conteúdo acadêmico. O currículo do programa TBE é baseado no Conhecimentos e Habilidades Essenciais do Texas (TEKS) e nos Padrões de Proficiência em Língua Inglesa (ELPS). Para obter mais informações sobre os benefícios do TBE, consulte os folhetos para pais no Portal do Aprendiz de Inglês: www.txel.org/parents-and-families/. Se o seu filho também tiver sido identificado como criança com deficiência, superdotado e talentoso, ou se receber serviços 504, será mantida uma estreita colaboração entre o (LPAC) e os outros comitês relevantes para garantir que o seu filho receba apoio individualizado adicional.

Marque a caixa apropriada, assine e devolva ao professor do seu filho.

- Quero** que meu filho participe do programa transitório de educação bilíngue.
- Não quero** que meu filho participe do programa transitório de educação bilíngue. Gostaria de discutir outras opções que apoiarão o desenvolvimento linguístico/acadêmico do meu filho.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data:** _____

Se você tiver alguma dúvida sobre esta recomendação de posicionamento, entre em contato com:

Representante da Escola: _____ **Telefone:** _____

**Código Administrativo do Texas §89.1240(a) Autoridade e Responsabilidade Parental
A aprovação dos pais (do programa) será considerada válida para a participação contínua do aluno na educação bilíngue exigida ou no programa ESL até que o aluno atenda aos critérios de reclassificação descritos em 89.1226 (i) deste título, o aluno conclua o ensino médio ou uma mudança ocorra na colocação do programa.*

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

PROGRAMA DE INGLÊS COMO SEGUNDA LÍNGUA (ESL)
Notificação dos Pais sobre Identificação e Aprovação de Colocação
19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(a)*

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

Com base nas suas respostas à Pesquisa sobre Língua Materna, seu filho foi avaliado e identificado como um aluno bilíngue emergente (EB) e se beneficiará do recebimento de apoio linguístico. O Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) recomenda que seu filho seja colocado no Programa de Inglês como Segunda Língua (ESL) exigido no distrito (19 Subcapítulo do TAC, BB §89.1205) para receber apoio linguístico. O objetivo de um programa ESL é desenvolver a proficiência em inglês em todas as áreas de conteúdo.

As pontuações da avaliação linguística (LAS) do seu filho são as seguintes.

Resultados da Avaliação Linguística
<p>Teste de Proficiência no idioma Inglês aprovado pelo Estado para Identificação* Data de avaliação: _____</p> <p>Pré - Jardim de Infância - Jardim de Infância: pré-LAS Inglês: Nível de proficiência linguística oral _____</p> <p>1ª série: Links LAS: Ouvir _____ Falar _____</p> <p>2ª a 12ª séries: Links LAS: Ouvir _____ Falar _____</p> <p align="center">Leitura / escrita _____</p> <p><i>*Obrigatório para identificação de estudante bilíngue emergente</i></p>
<p>Teste de Avaliação de Idioma aprovado pelo Estado (Espanhol), se aplicável Pré - Jardim de Infância - Jardim de infância: pré-LAS Espanhol: Nível de proficiência linguística oral _____</p> <p>1ª série e acima: LAS Links Espanhol: Ouvir _____ Falar _____</p>

A participação no programa ESL beneficiará o desenvolvimento acadêmico e linguístico de seu filho, fornecendo instrução em alfabetização e conteúdo acadêmico por meio de conexões com o idioma primário/materno dos alunos, bem como instrução em inglês que visa o desenvolvimento de uma segunda língua por meio de conteúdo acadêmico. O currículo do programa ESL é baseado no Conhecimentos e Habilidades Essenciais do Texas (TEKS) e nos Padrões de Proficiência em Língua Inglesa (ELPS). Para obter mais informações sobre os benefícios do ESL, consulte os folhetos para pais no Portal Bilíngue Emergente: www.txel.org/parents-and-families/. Se o seu filho também tiver sido identificado como criança com deficiência, superdotado e talentoso, ou se receber serviços 504, será mantida uma estreita colaboração entre o (LPAC) e os outros comitês relevantes para garantir que o seu filho receba apoio individualizado adicional.

Marque a caixa apropriada, assine e devolva ao professor do seu filho.

- Quero** que meu filho participe do programa ESL.
- Não quero** que meu filho participe do programa ESL.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data:** _____

Se você tiver alguma dúvida sobre esta recomendação de posicionamento, entre em contato com:

Representante da Escola: _____ **Telefone:** _____

**Código Administrativo do Texas §89.1240(a) Autoridade e Responsabilidade Parental
A aprovação dos pais (do programa) será considerada válida para a participação contínua do aluno na educação bilíngue exigida ou no programa ESL até que o aluno atenda aos critérios de reclassificação descritos em 89.1226 (i) deste título, o aluno conclua o ensino médio ou uma mudança ocorra na colocação do programa.*

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO BILÍNGUE NEGATIVA DOS PAIS DOS SERVIÇOS DO PROGRAMA

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(a)

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

O Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) identificou seu aluno como Bilíngue Emergente e recomendou que seu filho fosse colocado em um programa de educação bilíngue exigido pela lei estadual.

A participação no programa de educação bilíngue beneficiará o desenvolvimento acadêmico e linguístico do seu filho.

- Instrução em alfabetização e nas áreas de conteúdo na língua materna do seu filho para continuar a desenvolver e fortalecer suas habilidades de audição, fala, leitura e escrita.
 - Oportunidades de escola de verão para alunos do jardim de infância e da 1ª série.
- Instrução em inglês para desenvolvimento de um segundo idioma e aquisição de habilidades de audição, fala, leitura e escrita.
- Oportunidades específicas para construir e estabelecer ligações de uma língua para outra para utilizar todos os recursos linguísticos.
- Construir e fortalecer a identidade e a compreensão bicultural, promovendo o respeito e a confiança em si e nos outros.
- Acesso a um professor de sala de aula que possa se comunicar em inglês e na língua materna.

Se você indicou que, após conversar com sua escola, não deseja que seu filho participe do programa de educação bilíngue. Por favor, marque cada uma das seguintes declarações, marque sua decisão e assine abaixo.

_____ Os benefícios da participação no programa de educação bilíngue foram explicados para mim com mais detalhes e além do que está listado neste documento.

_____ Foi-me explicado que meu filho será identificado como um aluno bilíngue emergente (EB), mesmo que não participe do programa de educação bilíngue.

_____ Foi-me explicado que meu filho será avaliado anualmente com o Sistema de Avaliação de Proficiência na Língua Inglesa do Texas (TELPAS), que inclui quatro domínios; ler, escrever, falar e ouvir, até que atenda aos critérios de reclassificação para ser classificado como proficiente em inglês.

_____ Como aluno do EB, o professor do meu filho incorporará os Padrões de Proficiência na Língua Inglesa (ELPS) na instrução para preparar meu filho para o TELPAS, mesmo que ele/ela não participe do programa de educação bilíngue.

_____ Foi-me explicado que o LPAC pode recomendar acomodações linguísticas (apoios designados) nas avaliações estaduais, como o STAAR, se meu filho(a) usar essas acomodações regularmente nas instruções em sala de aula.

_____ As diferenças na educação bilíngue e nos serviços de ESL foram explicadas para mim.

Assinatura de funcionário bilíngue: _____ **Data:** _____

Cargo no Distrito/Fundação: _____

-
- Quero que meu filho participe do programa de educação bilíngue agora que os benefícios me foram explicados.
 - Não quero que meu filho participe do programa de educação bilíngue recomendado pela LPAC; entretanto, quero que meu filho participe de um programa de Inglês como Segunda Língua (ESL).
 - Não quero que meu filho participe de nenhum programa de idiomas (ensino bilíngue ou ESL). Marquei cada declaração acima para indicar minha compreensão da negação dos serviços.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ Data: _____

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

PROGRAMA DE INGLÊS como SEGUNDA LÍNGUA (ESL) NEGATIVA DOS PAIS DOS SERVIÇOS DO PROGRAMA

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(a)

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

O Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) identificou seu filho como Bilíngue Emergente e recomendou que ele seja colocado no programa de Inglês como Segunda Língua (ESL) exigido pela lei estadual. A participação no programa ESL beneficiará o desenvolvimento acadêmico e linguístico do seu filho. O objetivo do programa ESL é atingir a proficiência total em inglês para participar de forma equitativa na escola.

Se você indicou que, depois de conversar com sua escola, não deseja que seu filho participe do programa ESL. Por favor, marque cada uma das seguintes declarações, marque sua decisão e assine abaixo.

- _____ Os benefícios da participação no programa ESL foram explicados para mim com mais detalhes e além do que está listado neste documento.
- _____ Foi-me explicado que meu filho será identificado como um aluno bilíngue emergente (EB), mesmo que não participe do programa ESL.
- _____ Foi-me explicado que meu filho será avaliado anualmente com o Sistema de Avaliação de Proficiência na Língua Inglesa do Texas (TELPAS), que inclui quatro domínios; ler, escrever, falar e ouvir, até que atenda aos critérios de reclassificação para ser classificado como proficiente em inglês.
- _____ Como aluno EB, o professor do meu filho incorporará os Padrões de Proficiência na Língua Inglesa (ELPS) na instrução para preparar meu filho para o TELPAS, mesmo que ele/ela não participe do programa ESL.



_____ Foi-me explicado que o LPAC pode recomendar acomodações linguísticas (apoios designados) nas avaliações estaduais, como o STAAR, se meu filho(a) usar essas acomodações regularmente nas instruções em sala de aula.

Assinatura de funcionário bilíngue/ESL: _____ **Data:** _____

Cargo no Distrito/Fundação: _____

Quero que meu filho participe do programa ESL agora que os benefícios me foram explicados.

Não quero que meu filho participe do programa ESL. Marquei cada declaração acima para indicar minha compreensão da negação de serviços.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data:** _____

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

**PROGRAMA DE IMERSÃO EM DOIS IDIOMAS (DLI)
NOTIFICAÇÃO DOS PAIS DE RECLASSIFICAÇÃO, APROVAÇÃO DE SAÍDA e
OPÇÃO DE CONTINUAR NO PROGRAMA**

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(b)*

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

Seu filho atendeu aos critérios de reclassificação do aluno bilíngue emergente (EB) estabelecidos no Código Administrativo do Texas §89.1226(i). Portanto, seu filho não será mais identificado como aluno EB e não fará mais a avaliação anual do Sistema de Avaliação de Proficiência na Língua Inglesa do Texas (TELPAS). Seu filho será monitorado por dois anos pelo Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) com base no Código Administrativo do Texas §89.1220(k), para garantir o sucesso contínuo sem apoio na aquisição de um segundo idioma. Com base nas metas do programa DLI de bilinguismo, biliteracia e competência sociocultural, o LPAC recomenda a participação contínua no programa DLI como aluno com proficiência em inglês (EP) para acessar todos os benefícios do programa.

Por favor, assine e devolva esta carta para aprovar a reclassificação do seu filho e a continuação da participação no programa DLI como aluno com proficiência em inglês (EP).

Obrigado,

_____ (contato LPAC)

Aprovo a reclassificação do programa bilíngue como aluno EB e a **continuidade da participação** do meu filho no programa DLI.

OU

Aprovo a saída do programa bilíngue e a **colocação** do meu filho na sala de aula de Inglês geral.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data:** _____



Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

**PROGRAMA TRANSITÓRIO DE EDUCAÇÃO BILÍNGUE (TBE)
NOTIFICAÇÃO DOS PAIS DE RECLASSIFICAÇÃO e APROVAÇÃO DE SAÍDA DO
PROGRAMA**

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(b)*

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

Seu filho atendeu aos critérios de reclassificação do aluno bilíngue emergente (EB) estabelecidos no Código Administrativo do Texas §89.1226(i). Portanto, seu filho não será mais identificado como aluno EB e não fará mais a avaliação anual do Sistema de Avaliação de Proficiência na Língua Inglesa do Texas (TELPAS). Seu filho será monitorado por dois anos pelo Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) com base no Código Administrativo do Texas §89.1220(k), para garantir o sucesso contínuo sem apoio na aquisição de um segundo idioma.

Por favor, assine e devolva esta carta para aprovar a saída do seu filho do programa TBE e a colocação do seu filho na sala de aula de Inglês geral.

Obrigado,

_____ (contato LPAC)

Aprovo a saída do programa TBE e a colocação do meu filho na sala de aula de Inglês geral.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data:** _____



Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

**PROGRAMA DE INGLÊS COMO SEGUNDA LÍNGUA (ESL)
NOTIFICAÇÃO DOS PAIS DE RECLASSIFICAÇÃO e Aprovação de SAÍDA DO PROGRAMA**
19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(b)*

Data de envio: _____

Prezado Pai/Responsável,

Seu filho atendeu aos critérios de reclassificação do aluno bilíngue emergente (EB) estabelecidos no Código Administrativo do Texas §89.1226(i). Portanto, seu filho não será mais identificado como aluno EB e não fará mais a avaliação anual do Sistema de Avaliação de Proficiência na Língua Inglesa do Texas (TELPAS). Seu filho será monitorado por dois anos pelo Comitê de Avaliação de Proficiência Linguística (LPAC) com base no Código Administrativo do Texas §89.1220(k), para garantir o sucesso contínuo sem apoio na aquisição de um segundo idioma.

Por favor, assine e devolva esta carta para aprovar a saída do seu filho do programa ESL e a colocação do seu filho na sala de aula de Inglês geral.

Obrigado,

_____ (contato LPAC)

Aprovo a saída do programa ESL e a colocação do meu filho na sala de aula de Inglês geral.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ Data: _____



Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

NOTIFICAÇÃO DOS PAIS DE RECLASSIFICAÇÃO
Alunos sem consentimento para participar de um programa de
educação bilíngue

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(b)*

Data de envio: _____

Prezado pai/mãe/responsável,

O seu filho atendeu aos critérios de reclassificação de aluno bilíngue emergente (EB) estabelecidos no Código Administrativo do Texas §89.1226(i). Por essa razão, o seu filho não será mais identificado como um aluno EB e deixará de estar no Sistema de Avaliação de Proficiência na Língua Inglesa do Texas (TELPAS) anual. O seu filho será monitorado por dois anos pelo Comitê de Avaliação de Proficiência no Idioma (LPAC), com base no Código Administrativo do Texas §89.1220(k), para garantir o sucesso contínuo sem o suporte à aquisição de um segundo idioma.

Por favor, assine e devolva esta carta para aprovar a saída de seu filho.

Obrigado,

_____ (contacto do LPAC)

Aprovo a saída do meu filho, deixando de ser identificado como aluno EB.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ Data: _____

Nome do Estudante: _____ Nome do Distrito/
Fundação: _____

ID# do Estudante: _____ Nome do Campus: _____

APROVAÇÃO DOS PAIS PARA CONTINUAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS PROGRAMAS DE IDIOMAS

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB, §89.1240(a)*

Data de envio: _____

Prezados Pais/Responsáveis,

Seu filho está atualmente inscrito em um programa de educação bilíngue. Os serviços do programa bilíngue em _____ (*distrito escolar*) são atualmente oferecidos até o final do ensino fundamental (5ª série ou 6ª série, se estiver no ensino fundamental). A partir do ano letivo _____, os serviços contínuos dos programas de idiomas serão fornecidos dentro de um modelo de programa ESL até que seu filho atenda aos critérios de reclassificação.

Seu filho ainda é identificado como um aluno bilíngue emergente e continuará a ser avaliado anualmente pelo Sistema de Avaliação de Proficiência na Língua Inglesa do Texas (TELPAS). Como aluno participante de um programa de ESL, todas as aulas serão ministradas em inglês, mas seu aluno ainda terá acesso a recursos e suporte no idioma materno.

Por favor, assine e devolva esta carta para aprovar a colocação do seu filho no programa ESL a partir desta data.

Obrigado,

_____ (contato LPAC)

Aprovo a continuação dos serviços linguísticos para meu filho, _____,
no programa ESL.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data:** _____