



LPAC
Language Proficiency Assessment Committee

Parent Letters

Russian

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

Имя студента: _____ Округ: _____
Номер ID#: _____ Кампус: _____

ОПРОС О РОДНОМ ЯЗЫКЕ

19 Административный кодекс штата Техас, глава 89, подраздел BB, §89.1215
(Опрос о родном языке проводится только при **первичном** зачислении в государственные школы штата Техас)

Данный бланк заполняется родителями или опекунами учеников, поступающих в учреждение дошкольного образования* по 8 класс включительно (или учениками 9-12 классов).

* Учреждение дошкольного образования включает любого учащегося, зачисленного на обучение по программе трех- или четырехлетней школы.

Первая часть:

В соответствии с требованиями штата Техас, нижеприведенная информация обязательна к заполнению всем ученикам, которые впервые поступают в государственную школу в Техасе. Ответственность за предоставленную информации о родном языке, запрашиваемой в приведенных ниже вопросах, лежит на родителях или опекунах, но не на школе.

Уважаемые родители или опекуны:

Пожалуйста, ответьте на приведенные ниже вопросы о языках, которые использует ваш ребенок или семья. Если в ваших ответах указано, что вы используете язык, отличный от английского, школа проведет оценку уровня владения языком, чтобы определить, насколько хорошо ваш ребенок общается на английском языке. Эта информация будет использоваться для определения любой соответствующей лингвистической поддержки и предоставления рекомендаций по обучению. Если у Вас возникли вопросы о назначении и применении данного опроса, или Вам требуется помощь в заполнении опроса, пожалуйста, обратитесь к представителям Вашей школы или округа.

Результаты данного опроса должны храниться в папке с личным делом каждого учащегося. Копия данного опроса должна находиться у ученика на протяжении всего времени обучения в любой государственной или чартерной школе штата Техас.

Часть вторая:

Просим Вас отвечать на вопросы максимально полно.

1. Какие языки используются дома? _____
2. Какие языки ребенок использует дома? _____
3. Если у ребенка была предыдущая домашняя обстановка, какие языки использовались?
Если у Вашего ребенка не было другого окружения, отвечайте: "не применимо" (N/A).

Установив этот флажок, я понимаю, что запрос на исправление ошибки в этом опросе о родном языке может быть получен только в следующих случаях:

- 1) Ваш ребенок еще не проходил тестирования на уровень знания английского языка; и
- 2) исправления вносятся в течение двух календарных недель с момента зачисления ребенка в школу.

ПРИМЕЧАНИЕ: Пожалуйста, обратитесь в свою школу, чтобы узнать о преимуществах услуг билингвального образования. Приведенные ниже ссылки на материалы также содержат информацию об услугах программы, способствующих развитию билингвального образования.

- [Права родителей и опекунов](#)
- [Программа билингвального образования](#)
- [Видеоматериалы для ознакомления с программой](#)

Дополнительную информацию можно получить на портале поддержки учеников, осваивающих второй язык (txel.org).

Подпись родителя/опекуна _____ Дата _____

Подпись ученика, если он учится в 9-12 классах _____ Дата _____

Имя учащегося: _____

Название района /школы: _____

№ ИД учащегося _____ Класс: _____

Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ДВУЯЗЫЧНОГО ПОГРУЖЕНИЯ (ПДП)

Уведомление родителей об идентификации и одобрении приема

19 Административный кодекс штата Техас (АКТ) Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(a)*

Дата отправления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

На основе ваших ответов на Опрос о используемых дома языках ваш ребенок был оценен и идентифицирован как развивающийся двуязычный (РД) учащийся, и ему может быть полезна лингвистическая поддержка. Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) рекомендует направить вашего ребенка на прохождение Программы двуязычного погружения (ПДП), которая требуется в округе для получения лингвистической поддержки (19 АКТ Подраздел, ВВ §89.1205). Целями программы ПДП являются развитие билингвизма и повышение двуязычной грамотности во всех содержательных областях, достижение высокого уровня владения академическим содержанием на двух языках и поддержка развития социокультурных компетенций на протяжении реализации программы.

Оценка вашего ребенка в сфере владения языками приведена ниже.

Результаты оценки владения языками
<p style="text-align: center;">Утвержденный штатом тест на владение английским языком для целей идентификации*</p> <p>Дата оценки: _____</p> <p>До обучения – детский сад: Оценка владения английским языком для учащихся раннего возраста: Уровень владения устным языком: _____</p> <p>Класс 1: Оценка владения языком: Аудирование _____ Устная речь _____</p> <p>Классы 2 - 12: Оценка владения языком: Аудирование _____ Устная речь _____</p> <p>Чтение _____ Письменная речь _____</p> <p><i>*Требуется для идентификации развивающихся двуязычных учащихся</i></p>
<p style="text-align: center;">Утвержденный штатом тест на владение испанским языком, если применимо</p> <p>До обучения – детский сад: Оценка владения испанским языком для учащихся раннего возраста: Уровень владения устным языком: _____</p> <p>Класс 1 и старше: Оценка владения испанским языком: Аудирование _____ Устная речь _____</p>

Участие в программе ПДП будет полезно для академического и языкового развития вашего ребенка, поскольку программа предусматривает обучение грамотности и академическому содержанию изучаемых предметов как на английском языке, так и на языке, используемом учащимся дома либо с партнером, что позволяет развивать второй язык с использованием академического содержания обучения. Учебный план программы ПДП основан на образовательных стандартах штата Техас по необходимым знаниям и навыкам (ТНЗН) и Стандартах владения английским языком (СВАЯ). Для получения более подробной информации о преимуществах ПДП прочитайте брошюры для родителей на Портале развивающегося двуязычного : www.txel.org/parents-and-families/. Если ваш ребенок также был идентифицирован как ребенок, имеющий инвалидность, одаренный и талантливый ребенок или если он (она) получает услуги от службы 504, КОВЯ наладит тесное сотрудничество с другими заинтересованными комитетами для обеспечения получения вашим ребенком дополнительной индивидуальной поддержки.

Пожалуйста, отметьте соответствующий вариант, подпишите и верните учителю вашего ребенка.

- Я **хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в Программе двуязычного погружения.
- Я **не хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в Программе двуязычного погружения. Я хотел(а) бы обсудить другие возможности поддержки языкового / академического развития моего ребенка.

Подпись родителя/законного представителя: _____ Дата: _____

Если у вас есть какие-либо вопросы о настоящей рекомендации по направлению на программу, пожалуйста, обратитесь к:

Представитель школы: _____ Телефон: _____

Административный кодекс штата Техас §89.1240(a) Полномочия и ответственность родителей Согласно родителя на участие в программе будет рассматриваться как действующее для продолжения участия учащегося в необходимом двуязычном обучении или обучения английскому языку по программе изучения английского как второго языка (ПАВ) до момента, когда учащийся будет удовлетворять критерии реклассификации, указанные в пункте 89.1226(i) настоящего документа, закончит старшую школу **или будут приняты изменения в правилах приема для участия в программе.*

Имя учащегося: _____ Название района/школы: _____
 № ИД учащегося: _____ Класс: _____ Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ПЕРЕХОДНОГО ДВУЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ПДО)
Уведомление родителей об идентификации и одобрении приема

19 Административный кодекс штата Техас (АКТ) Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(a)*

Дата отправления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

На основе ваших ответов на Опрос о используемых дома языках ваш ребенок был оценен и идентифицирован как развивающийся двуязычный (РД) учащийся, и ему может быть полезна лингвистическая поддержка. Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) рекомендует направить вашего ребенка на прохождение Программы переходного двуязычного образования (ПДО), которая требуется в округе для получения лингвистической поддержки (**19 АКТ Подраздел ВВ §89.1205**). Целью программы ПДО является использование учащимися их родного языка как ресурса при одновременном достижении свободного владения английским языком. (**19 АКТ Подраздел ВВ §89.1210**)

Оценка вашего ребенка в сфере владения языками приведена ниже.

Результаты оценки владения языками	
Утвержденный штатом тест на владение английским языком для целей идентификации*	
Дата оценки: _____	
До обучения – детский сад: Оценка владения английским языком для учащихся раннего возраста:	
Уровень владения устным языком: _____	
Класс 1: Оценка владения языком: Аудирование _____	Устная речь _____
Классы 2 - 12: Оценка владения языком: Аудирование _____	Устная речь _____
Чтение _____	Письменная речь _____
<i>*Требуется для идентификации развивающихся двуязычных учащихся</i>	
Утвержденный штатом тест на владение испанским языком, если применимо	
До обучения – детский сад: Оценка владения испанским языком для учащихся раннего возраста: Уровень владения устным языком: _____	
Класс 1 и старше: Оценка владения испанским языком: Аудирование _____	Устная речь _____

Участие в программе ПДО будет полезно для академического и языкового развития вашего ребенка, поскольку программа предполагает обучение грамотности и академическому содержанию изучаемых предметов на родном / используемом дома языке учащихся при одновременном обучении на английском языке с целью развития второго языка с использованием академического содержания предметов. Учебный план программы ПДО основан на образовательных стандартах штата Техас по необходимым знаниям и навыкам (ТНЗН) и Стандартах владения английским языком (СВАЯ). Для получения более подробной информации о преимуществах ПДО прочитайте брошюры для родителей на Портале развивающегося двуязычного : www.txel.org/parents-and-families/. Если ваш ребенок также был идентифицирован как ребенок, имеющий инвалидность, одаренный и талантливый ребенок или если он (она) получает услуги от службы 504, КОВЯ наладит тесное сотрудничество с другими заинтересованными комитетами для обеспечения получения вашим ребенком дополнительной индивидуальной поддержки.

Пожалуйста, отметьте соответствующий вариант, подпишите и верните учителю вашего ребенка.

- Я **хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в Программе переходного двуязычного образования.
- Я **не хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в Программе переходного двуязычного образования. Я хотел(а) бы обсудить другие возможности поддержки языкового /академического развития моего ребенка.

Подпись родителя/законного представителя: _____ **Дата:** _____

Если у вас есть какие-либо вопросы о настоящей рекомендации по направлению на программу, пожалуйста, обратитесь к:

Представитель школы: _____ **Телефон:** _____

Административный кодекс штата Техас §89.1240(a) Полномочия и ответственность родителей Согласно родителя на участие в программе будет рассматриваться как действующее для продолжения участия учащегося в необходимом двуязычном обучении или обучения английскому языку по программе изучения английского как второго языка (ПАВ) до момента, когда учащийся будет удовлетворять критерии реклассификации, указанные в пункте 89.1226(i) настоящего документа, закончит старшую школу **или будут приняты изменения в правилах приема для участия в программе.*

Имя учащегося: _____

Название района/школы: _____

№ ИД учащегося: _____ Класс: _____

Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО КАК ВТОРОГО ЯЗЫКА (ПАВ)

Уведомление родителей об идентификации и одобрении приема

19 Административный кодекс штата Техас (АКТ) Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(a)*

Дата отправления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

На основе ваших ответов на Опрос о используемых дома языках ваш ребенок был оценен и идентифицирован как развивающийся двуязычный (РД) учащийся, и ему может быть полезна лингвистическая поддержка. Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) рекомендует направить вашего ребенка на прохождение Программы изучения английского как второго языка (ПАВ), которая требуется в округе для получения лингвистической поддержки (19 АКТ Подраздел, ВВ §89.1205). Целью программы ПАВ является развитие навыков владения английским языком во всех содержательных областях.

Оценка вашего ребенка в сфере владения языками приведена ниже.

Результаты оценки владения языками	
Утвержденный штатом тест на владение английским языком для целей идентификации*	
Дата оценки: _____	
До обучения – детский сад: Оценка владения английским языком для учащихся раннего возраста: Уровень владения устным языком: _____	
Класс 1: Оценка владения языком: Аудирование _____ Устная речь _____	
Классы 2 - 12: Оценка владения языком: Аудирование _____ Устная речь _____	
Чтение _____ Письменная речь _____	
<i>*Требуется для идентификации развивающихся двуязычных учащихся</i>	
Утвержденный штатом тест на владение испанским языком, если применимо	
До обучения – детский сад: Оценка владения испанским языком для учащихся раннего возраста: Уровень владения устным языком: _____	
Класс 1 и старше: Оценка владения испанским языком: Аудирование _____ Устная речь _____	

Участие в программе ПАВ будет полезно для академического и языкового развития вашего ребенка, поскольку программа предполагает обучение грамотности и академическому содержанию изучаемых предметов на основе обеспечения взаимосвязи с родным / используемым дома языком учащихся при одновременном обучении на английском языке с целью развития второго языка с использованием академического содержания предметов. Учебный план программы ПАВ основан на образовательных стандартах штата Техас по необходимым знаниям и навыкам (ТНЗН) и Стандартах владения английским языком (СВАЯ). Для получения более подробной информации о преимуществах ПАВ прочитайте брошюры для родителей на Портале развивающегося двуязычного : www.txel.org/parents-and-families/. Если ваш ребенок также был идентифицирован как ребенок, имеющий инвалидность, одаренный и талантливый ребенок или если он (она) получает услуги от службы 504, КОВЯ наладит тесное сотрудничество с другими заинтересованными комитетами для обеспечения получения вашим ребенком дополнительной индивидуальной поддержки.

Пожалуйста, отметьте соответствующий вариант, подпишите и верните учителю вашего ребенка.

- Я **хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в Программе изучения английского как второго языка.
- Я **не хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в Программе изучения английского как второго языка.

Подпись родителя/законного представителя: _____ **Дата:** _____

Если у вас есть какие-либо вопросы о настоящей рекомендации по направлению на программу, пожалуйста, обратитесь к:

Представитель школы: _____ **Телефон:** _____

**Административный кодекс штата Техас §89.1240(a) Полномочия и ответственность родителей Согласно родителя на участие в программе будет рассматриваться как действующее для продолжения участия учащегося в необходимом двуязычном обучении или обучения английскому языку по программе изучения английского как второго языка (ПАВ) до момента, когда учащийся будет удовлетворять критерии реклассификации, указанные в пункте 89.1226(i) настоящего документа, закончит старшую школу или будут приняты изменения в правилах приема для участия в программе.*

Имя учащегося: _____

Название района/школы: _____

№ ИД учащегося: _____ Класс: _____

Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ДВУЯЗЫЧНОГО ОБУЧЕНИЯ ОТКАЗ РОДИТЕЛЕЙ ОТ УСЛУГ ПРОГРАММЫ

19 Административный кодекс штата Техас Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(a)

Дата направления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) идентифицировал вашего учащегося как развивающегося двуязычного (РД) и рекомендовал направить вашего ребенка на прохождение программы двуязычного образования, требуемой в соответствии с законодательством штата.

Участие в программе двуязычного образования будет полезно для академического и языкового развития вашего ребенка.

- Обучение грамотности и содержательным областям на родном языке вашего ребенка с целью развития и укрепления навыков аудирования, устной речи, чтения и письма.
- Возможности летней школы для дошкольников и первоклассников.
- Обучение на английском для развития второго языка и приобретения навыков аудирования, устной речи, чтения и письма.
- Продуманные возможности, нацеленные на создание взаимосвязей между первым и вторым языком и использование всех лингвистических ресурсов.
- Создание и укрепление идентичности и понимания двух культур путем развития уважения и уверенности в себе и других.
- Доступ к классному руководителю, который может общаться на английском и на родном языке учащегося.

Если после обсуждения с вашей школой вы указали, что не хотите, чтобы ваш ребенок участвовал в программе двуязычного обучения, пожалуйста, укажите свои инициалы рядом с каждым из приведенных ниже утверждений, отметьте свое решение и подпишитесь ниже.

_____ Мне были разъяснены преимущества участия в программе двуязычного обучения более подробно и в больших деталях, чем это указано в настоящем документе.

_____ Мне было разъяснено, что мой ребенок будет идентифицирован как развивающийся двуязычный учащийся (РД) даже если он (она) не будет участвовать в программе двуязычного обучения.

_____ Мне было разъяснено, что мой ребенок будет проходить ежегодную оценку по Системе оценки владения английским языком штата Техас (COBAT), которая включает четыре компонента: чтение, письмо, устная речь и аудирование, пока он (она) не достигнет критериев реклассификации и не будет отнесен(а) к свободно владеющим английским языком.

_____ Поскольку мой ребенок идентифицирован как РД учащийся, учитель моего ребенка будет учитывать при обучении Стандарты владения английским языком (СВАЯ) для подготовки моего ребенка к COBAT, даже если он (она) не участвует в программе двуязычного обучения.

Мне объяснили, что LPAC может рекомендовать лингвистические приспособления (назначенные поддержки) на государственных экзаменах, таких как STAAR, если мой ребенок регулярно использует эти приспособления при обучении в классе

_____ Мне были разъяснены различия двуязычного образования и изучения английского как второго языка.

Подпись двуязычного сотрудника: _____ Дата: _____

Позиция района/школы: _____

-
- Я **хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в программе двуязычного образования, поскольку теперь мне были разъяснены ее преимущества.
 - Я **не хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в программе двуязычного образования, рекомендуемой КОВЯ; однако, я **хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в программе изучения английского как второго языка (ПАВ).
 - Я **не хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в какой-либо языковой программе (двуязычное обучение или ПАВ). Я поставил(а) инициалы у каждого утверждения, приведенного выше, подтверждая, что понимаю последствия родительского отказа от услуг.

Подпись родителя/законного представителя: _____ Дата: _____

Имя учащегося: _____ Название района/школы: _____

№ ИД учащегося: _____ Класс: _____ Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО КАК ВТОРОГО ЯЗЫКА (ПАВ) ОТКАЗ РОДИТЕЛЕЙ ОТ УСЛУГ ПРОГРАММЫ

19 Административный кодекс штата Техас Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(a)

Дата направления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) идентифицировал вашего учащегося как развивающегося двуязычного (РД) и рекомендовал направить вашего ребенка на прохождение программы изучения английского как второго языка (ПАВ), требуемой в соответствии с законодательством штата. Участие в ПАВ будет полезно для академического и языкового развития вашего ребенка. Целью программы ПАВ является достижение свободного владения английским языком для обеспечения равного участия в обучении в школе.

Если после обсуждения с вашей школой вы указали, что не хотите, чтобы ваш ребенок участвовал в программе ПАВ, пожалуйста, укажите свои инициалы рядом с каждым из приведенных ниже утверждений, отметьте свое решение и подпишитесь ниже.

_____ Мне были разъяснены преимущества участия в программе ПАВ более подробно и в больших деталях, чем это указано в настоящем документе.

_____ Мне было разъяснено, что мой ребенок будет идентифицирован как развивающийся двуязычный учащийся (РД) даже если он (она) не будет участвовать в ПАВ.

_____ Мне было разъяснено, что мой ребенок будет проходить ежегодную оценку по Системе оценки владения английским языком штата Техас (СОВАТ), которая включает четыре компонента: чтение, письмо, устная речь и аудирование, пока он (она) не достигнет критериев реклассификации и не будет отнесен(а) к свободно владеющим английским языком.

_____ Поскольку мой ребенок идентифицирован как РД учащийся, учитель моего ребенка будет учитывать при обучении Стандарты владения английским языком (СВАЯ) для подготовки моего ребенка к СОВАТ, даже если он (она) не участвует в программе двуязычного обучения.



_____ Мне объяснили, что LPAC может рекомендовать лингвистические приспособления (назначенные поддержки) на государственных экзаменах, таких как STAAR, если мой ребенок регулярно использует эти приспособления при обучении в классе

Подпись двуязычного сотрудника: _____ Дата: _____

Позиция района/школы: _____

Я **хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в программе ПАВ, поскольку теперь мне были разъяснены ее преимущества.

Я **не хочу**, чтобы мой ребенок участвовал в программе ПАВ. Я поставил(а) инициалы у каждого утверждения, приведенного выше, подтверждая, что понимаю последствия родительского отказа от услуг.

Подпись родителя/законного представителя: _____ Дата: _____

Имя учащегося: _____ Название района/школы: _____
№ИД учащегося: _____ Класс: _____ Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ДВУЯЗЫЧНОГО ПОГРУЖЕНИЯ (ПДП). УВЕДОМЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О РЕКЛАССИФИКАЦИИ, ОДОБРЕНИИ ВЫХОДА ИЗ ПРОГРАММЫ и ВОЗМОЖНОСТИ ПРОДОЛЖЕНИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ

19 Административный кодекс штата Техас (АКТ) Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(b)*

Дата отправления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

Ваш ребенок достиг критериев реклассификации развивающегося двуязычного учащегося (РД), установленных в Административном кодексе штата Техас §89.1226(i). Поэтому ваш ребенок не будет в дальнейшем идентифицироваться как РД учащийся и не будет проходить ежегодную оценку по Системе оценки владения английским языком штата Техас (СОВАТ). В течение двух лет Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) будет осуществлять мониторинг вашего ребенка в соответствии с положениями §89.1220(k) Административного кодекса штата Техас для обеспечения сохранения достигнутого успеха без поддержки изучения второго языка. На основе целей программы ПДП по развитию билингвизма, двуязычной грамотности и социокультурных компетенций КОВЯ рекомендует продолжение участия в программе ПДП в качестве учащегося, свободно владеющего английским языком, для получения всех выгод от программы.

Пожалуйста, подпишите и верните это письмо для одобрения реклассификации вашего ребенка и продолжения участия в программе ПДП в качестве учащегося, свободно владеющего английским языком.

С благодарностью,

_____ (контактное лицо в КОВЯ)

Я одобряю результаты реквалификации по результатам прохождения двуязычной программы образования в качестве РД учащегося и **продолжение участия** моего ребенка в программе ПДП.

ИЛИ

Я одобряю выход из программы двуязычного обучения и **направление** моего ребенка в общий класс с обучением на английском языке.

Подпись родителя/законного представителя: _____ Дата: _____

Имя учащегося: _____ Название района/школы: _____

№ИД учащегося: _____ Класс: _____ Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ПЕРЕХОДНОГО ДВУЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ПДО) УВЕДОМЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О РЕКЛАССИФИКАЦИИ И ОДОБРЕНИИ ВЫХОДА ИЗ ПРОГРАММЫ

19 Административный кодекс штата Техас (АКТ) Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(b)*

Дата отправления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

Ваш ребенок достиг критериев реклассификации развивающегося двуязычного учащегося (РД), установленных в Административном кодексе штата Техас §89.1226(i). Поэтому ваш ребенок не будет в дальнейшем идентифицироваться как РД учащийся и не будет проходить ежегодную оценку по Системе оценки владения английским языком штата Техас (СОВАТ). В течение двух лет Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) будет осуществлять мониторинг вашего ребенка в соответствии с положениями §89.1220(k) Административного кодекса штата Техас для обеспечения сохранения достигнутого успеха без поддержки изучения второго языка.

Пожалуйста, подпишите и верните это письмо для одобрения выхода вашего ребенка из программы переходного двуязычного образования и направления вашего ребенка в общий класс с обучением на английском языке.

С благодарностью,

_____ (контактное лицо в КОВЯ)

Я одобряю выход из программы переходного двуязычного образования и направление моего ребенка в общий класс с обучением на английском языке.

Подпись родителя/законного представителя: _____ Дата: _____



Имя учащегося: _____ Название района/школы: _____

№ИД учащегося: _____ Класс: _____ Название кампуса: _____

ПРОГРАММА ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО КАК ВТОРОГО ЯЗЫКА (ПАВ). УВЕДОМЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О РЕКЛАССИФИКАЦИИ И ОДОБРЕНИИ ВЫХОДА ИЗ ПРОГРАММЫ

19 Административный кодекс штата Техас (АКТ) Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(b)*

Дата отправления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

Ваш ребенок достиг критериев реклассификации развивающегося двуязычного учащегося (РД), установленных в Административном кодексе штата Техас §89.1226(i). Поэтому ваш ребенок не будет в дальнейшем идентифицироваться как РД учащийся и не будет проходить ежегодную оценку по Системе оценки владения английским языком штата Техас (СОВАТ). В течение двух лет Комитет по оценке владения языком (КОВЯ) будет осуществлять мониторинг вашего ребенка в соответствии с положениями §89.1220(k) Административного кодекса штата Техас для обеспечения сохранения достигнутого успеха без поддержки изучения второго языка.

Пожалуйста, подпишите и верните это письмо для одобрения выхода вашего ребенка из программы изучения английского как второго языка и направления вашего ребенка в общий класс с обучением на английском языке.

С благодарностью,

_____ (контактное лицо в КОВЯ)

Я одобряю выход из программы ПАВ и направление моего ребенка в общий класс с обучением на английском языке.

Подпись родителя/законного представителя: _____ **Дата:** _____



1701 North Congress Avenue • Austin, Texas 78701-1494 • 512 463-9734 • 512 463-9838 FAX • tea.texas.gov

Имя ученика: _____ Название округа/школы: _____

ID ученика: _____ Класс: _____ Название кампуса: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О РЕКЛАССИФИКАЦИИ
Студенты без согласия на участие в программе двуязычного образования

19 TAC раздел 89, подраздел BB, §89.1240(b)*

Дата отправки: _____

Уважаемый родитель/опекун,

Ваш ребенок соответствует критериям реклассификации двуязычных учащихся (EB), указанным в Административном кодексе Техаса §89.1226(i). Таким образом, ваш ребенок больше не будет считаться учащимся EB и не будет сдавать ежегодный экзамен Texas English Language Proficiency Assessment System (TELPAS). В течение двух лет ваш ребенок будет находиться под наблюдением Комитета по оценке уровня владения языком (LPAC) в соответствии с Административным кодексом Техаса §89.1220(k), чтобы обеспечить дальнейший успех без поддержки в освоении второго языка.

Пожалуйста, подпишите и верните это письмо, чтобы подтвердить выход вашего ребенка из программы.

Спасибо,

_____ (контактное лицо LPAC)

Я одобряю выход, и мой ребенок больше не будет числиться учащимся EB.

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Имя учащегося: _____ Название района/школы: _____

№ИД учащегося: _____ Класс: _____ Название кампуса: _____

ОДОБРЕНИЕ РОДИТЕЛЯМИ ПРОДОЛЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСЛУГ ЯЗЫКОВЫХ ПРОГРАММ

19 Административный кодекс штата Техас Глава 89, Подраздел ВВ, §89.1240(a)*

Дата отправления: _____

Уважаемый Родитель/Законный представитель!

В настоящее время ваш ребенок получает услуги программы двуязычного образования. Услуги программы двуязычного образования в _____ (район школы) в настоящее время оказываются до конца начальной школы (5^й класс или 6^й класс, если он объединен с начальной школой). Начиная с _____ учебного года, в рамках модели программы ПАВ будут оказываться дальнейшие услуги по обучению языку до достижения вашим ребенком критериев реклассификации.

Ваш ребенок по-прежнему идентифицируется как развивающийся двуязычный учащийся и будет продолжать проходить ежегодную оценку по Системе оценки владения английским языком штата Техас (СОВАТ). Поскольку ваш ребенок участвует в программе ПАВ, его обучение будет полностью проводиться на английском языке, но учащийся будет иметь доступ к ресурсам на родном языке и поддержке.

Пожалуйста, подпишите и верните настоящее письмо для одобрения направления вашего ребенка на программу ПАВ начиная с текущей даты.

С благодарностью,

_____ (контактное лицо в КОВЯ)

Я одобряю продолжение оказания языковых услуг моему ребенку, _____, по программе ПАВ.

Подпись родителя/законного представителя: _____ Дата: _____