

LPAC

LANGUAGE PROFICIENCY ASSESSMENT COMMITTEE

SWEDISH 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 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

Elevens namn: _____ Distrikt: _____
Elevens ID#: _____ Campus: _____

HEMSPRÅKSENKÄT

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1215

(Hemspråksenketen tilldelas endast vid **första** inskrivningen vid kommunal skola i Texas)

Skall fyllas i av förälder eller förmyndare för elever vid inskrivning till Prekindergarten* upp till årskurs åtta (eller av eleverna själva i årskurs nio till tolv).

* Prekindergarten omfattar samtliga elever som skrivs in på skolan som tre eller fyra år.

Del ett:

Staten Texas kräver att följande information fylls i för varje elev som för första gången skrivs in på en kommunal skola i Texas. Det är förälderns eller förmyndarens ansvar, inte skolans, att bistå med den språkinformation som efterfrågas i frågorna nedan.

Kära förälder eller förmyndare:

Vänligen svara på frågorna nedan gällande de språk ditt barn eller familj använder. Om dina svar indikerar användandet av annat språk än engelska kommer skolan att utföra en språkfärdighetsbedömning för att avgöra hur bra ditt barn kommunicerar på engelska. Denna information kommer att användas för att välja eventuella språkstöd, samt för att bistå med undervisningsrekommendationer. Om du har frågor gällande syftet och användandet av Hemspråksenketen, eller om du vill ha hjälp med att fylla i formuläret, kontakta personal på din skola/ditt distrikt.

Denna enkät kommer bevaras i varje elevs permanenta registermapp. En kopia av denna enkät kommer medfölja eleven vid inskrivning hos kommunal skola eller friskola med öppen inskrivning i Texas.

Del två:

Vänligen svara på frågorna efter bästa förmåga.

1. Vilka språk används hemma? _____
2. Vilka språk används hemma av barnet? _____
3. Om barnet har haft en annan hemmiljö tidigare, vilka språk användes då? Om det inte har funnits någon tidigare hemmiljö, svara Not Applicable (N/A).

☐ **Genom att kryssa detta fält förstår jag att en förfrågan att korrigera ett fel i denna Hemspråksenkät endast kan ske om:**

- 1) mitt barns engelskaförmåga ännu inte har blivit fastställt; och
- 2) korrigeringar utförs inom två kalenderveckor efter mitt barns inskrivningsdatum.

Märk väl: Var vänlig kontakta din skola om fördelarna med tvåspråkiga utbildningstjänster. Följande resurser kan också förse information om programtjänster som främjar tvåspråkighet.

- [Parent/ Guardian Rights](#)
- [Bilingual Education Program](#)
- [Program Information Videos](#)

Vänligen besök Emergent Bilingual Support Portal (txel.org) för ytterligare information.

Förälders/Förmyndares signatur _____ Datum _____

Elev i klass 9-12 signatur _____ Datum _____

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

TVÅSPRÅKIGT FÖRDJUPNINGSPROGRAM (DLI) Meddelande till förälder om identifiering och godkännande av placering

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(a)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Baserat på dina svar i Hemspråksenheten bedöms och identifieras ditt barn som en begynnande tvåspråkig (EB) elev som kommer att gynnas av att få språkligt stöd. Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) rekommenderar att ditt barn placeras i ett Tvåspråkigt fördjupningsprogram (DLI) som är nödvändigt i distriktet (19 TAC Underkapitel, BB §89.1205) för att ta emot språkligt stöd. Fördjupningsprogrammets mål är att utveckla tvåspråkighet och flerspråkig läskunnighet inom samtliga ämnen, uppnå akademisk ämnesbehärsknings på två språk, och bearbeta sociokulturell kompetens under programmets varaktighet.

Ditt barns språkbedömningspoäng visas nedan.

Språkbedömningsresultat	
Statligt godkänt engelskspråkigt kunskapstest för identifiering*	
Bedömningsdatum: _____	
Pre-K - Förskola: preLAS engelska: Muntlig språknivå _____	
Årskurs 1: LAS Länkar: Hörförståelse _____ Tal _____	
Årskurs 2 - 12: LAS Länkar: Hörförståelse _____ Tal _____	
Läsförståelse _____ Skriftlig kunskap _____	
*Krävs vid identifiering av begynnande tvåspråkiga elever	
Statligt godkänt spanskspråkigt kunskapstest för identifiering, om tillämpningsbart	
PreK - Förskola: preLAS spanska: Muntlig språknivå _____	
Årskurs 1 och över: LAS Länkar spanska: Hörförståelse _____ Tal _____	

Att delta i DLI-programmet kommer att främja ditt barns akademiska och språkliga utveckling genom undervisning i läskunnighet och akademiska ämnen på elevens partner/hemspråk jämsides med instruktioner på engelska som inriktar sig på andraspråksutveckling genom akademiskt innehåll. DLI-programmens läroplan baseras på Texas Essentiella Kunskaper och Färdigheter (TEKS) och Engelskspråkig Kunskapsstandard (ELPS). För mer information om fördelarna med DLI, läs föräldrabroschyrerna på Emergent Bilingual Portal: www.txel.org/parents-and-families/. Om ditt barn också har identifierats som ett barn med handikapp, begåvat eller talangfullt, eller om han/hon tar emot 504-tjänster, kommer nära samarbete bibehållas mellan (LPAC) och andra relevanta kommittéer för att försäkra dig om att ditt barn får ytterligare individuella stöd.

Vänligen fyll i lämpligt fält, signera, och återlämna till ditt barns lärare.

- ☐ Jag **vill** att mitt barn ska delta i det tvåspråkiga fördjupningsprogrammet.
- ☐ Jag vill **inte** att mitt barn ska delta i det tvåspråkiga fördjupningsprogrammet. Jag skulle vilja diskutera andra alternativ som kommer främja mitt barns språkliga/akademiska utveckling.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____

Om du har några frågor gällande denna placeringsrekommendation, vänligen kontakta:

Skolrepresentant: _____ **Telefonnummer:** _____

**Texas administrativa kod §89.1240(a) Föräldrabefogenhet och ansvar
Föräldrarnas (program) godkännande ska anses giltigt för elevens fortsatta deltagande i den nödvändiga tvåspråkiga utbildning eller ESL-program tills eleven når upp till kriterierna för omklassificering som beskrivs i 89.1226(i) av denna titel, tills eleven tar examen från gymnasiet, eller tills en förändring sker i programplaceringen.*

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

TVÅSPRÅKIGT ÖVERGÅNGSUTBILDNINGSPROGRAM (TBE)

Meddelande till förälder om identifiering och godkännande av placering

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(a)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Baserat på dina svar i Hemspråksenkäten bedöms och identifieras ditt barn som en begynnande tvåspråkig (EB) elev som kommer att gynnas av att få språkligt stöd. Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) rekommenderar att ditt barn placeras i ett Tvåspråkigt Övergångsutbildningsprogram (TBE) som är nödvändigt i distriktet (19 TAC Underkapitel, BB §89.1205) för att ta emot språkligt stöd. TBE-programmets mål är att elever ska använda sitt primära språk som resurs medan de uppnår fullständiga färdigheter i engelska. (19 TAC Underkapitel, BB §89.1210)

Ditt barns språkbedömningspoäng visas nedan.

Språkbedömningsresultat
Statligt godkänt engelskspråkigt kunskapstest för identifiering* Bedömningsdatum: _____ Pre-K - Förskola: preLAS engelska: Muntlig språknivå _____ Årskurs 1: LAS Länkar: Hörförståelse _____ Tal _____ Årskurs 2 - 12: LAS Länkar: Hörförståelse _____ Tal _____ Läsförståelse _____ Skriftlig kunskap _____ <i>*Krävs vid identifiering av begynnande tvåspråkiga elever</i>
Statligt godkänt spanskspråkigt kunskapstest för identifiering, om tillämpningsbart PreK - Förskola: preLAS spanska: Muntlig språknivå _____ Årskurs 1 och över: LAS Länkar spanska: Hörförståelse _____ Tal _____

Att delta i TBE-programmet kommer att främja ditt barns akademiska och språkliga utveckling genom undervisning i läskunnighet och akademiska ämnen på elevens

primära/hemspråk jämsides med instruktioner på engelska som inriktar sig på andraspråksutveckling genom akademiskt innehåll. TBE-programmens läroplan baseras på Texas Essentiella Kunskaper och Färdigheter (TEKS) och Engelskspråkig Kunskapsstandard (ELPS). För mer information om fördelarna med TBE, läs föräldrabroschyrerna på English Learner Portal: www.txel.org/parents-and-families/. Om ditt barn också har identifierats som ett barn med handikapp, begåvat eller talangfullt, eller om han/hon tar emot 504-tjänster, kommer nära samarbete bibehållas mellan (LPAC) och andra relevanta kommittéer för att försäkra dig om att ditt barn får ytterligare individuella stöd.

Vänligen fyll i lämpligt fält, signera, och återlämna till ditt barns lärare.

☐ Jag **vill** att mitt barn ska delta i det tvåspråkiga övergångsutbildningsprogrammet.

☐ Jag vill **inte** att mitt barn ska delta i det tvåspråkiga

övergångsutbildningsprogrammet. Jag skulle vilja diskutera andra alternativ som kommer främja mitt barns språkliga/akademiska utveckling.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____

Om du har några frågor gällande denna placeringsrekommendation, vänligen kontakta:

Skolrepresentant: _____ **Telefonnummer:** _____

**Texas administrativa kod §89.1240(a) Föräldrabefogenhet och ansvar
Föräldrarnas (program) godkännande ska anses giltigt för elevens fortsatta deltagande i den nödvändiga tvåspråkiga utbildning eller ESL-program tills eleven når upp till kriterierna för omklassificering som beskrivs i 89.1226(i) av denna titel, tills eleven tar examen från gymnasiet, eller tills en förändring sker i programplaceringen.*

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

PROGRAM FÖR ENGELSKA SOM ANDRASPRÅK (ESL) Meddelande till förälder om identifiering och godkännande av placering

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(a)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Baserat på dina svar i Hemspråksenheten bedöms och identifieras ditt barn som en begynnande tvåspråkig (EB) elev som kommer att gynnas av att få språkligt stöd. Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) rekommenderar att ditt barn placeras i ett Program för Engelska som Andraspråk (ESL) som är nödvändigt i distriktet (19 TAC Underkapitel, BB §89.1205) för att ta emot språkligt stöd. ESL-programmets mål är att utveckla färdigheter i engelska inom alla ämnesområden.

Ditt barns språkbedömningspoäng visas nedan.

Språkbedömningsresultat	
Statligt godkänt engelskspråkigt kunskapstest för identifiering*	
Bedömningsdatum: _____	
Pre-K - Förskola: preLAS engelska: Muntlig språknivå _____	
Årskurs 1: LAS Länkar: Hörförståelse _____	Tal _____
Årskurs 2 - 12: LAS Länkar: Hörförståelse _____	Tal _____
Läsförståelse _____ Skriftlig kunskap _____	
*Krävs vid identifiering av begynnande tvåspråkiga elever	
Statligt godkänt spanskspråkigt kunskapstest för identifiering, om tillämpningsbart	
PreK - Förskola: preLAS spanska: Muntlig språknivå _____	
Årskurs 1 och över: LAS Länkar spanska: Hörförståelse _____	Tal _____

Att delta i ESL-programmet kommer att främja ditt barns akademiska och språkliga utveckling genom undervisning i läskunnighet och akademiska ämnen på elevens primära/hemspråk jämsides med instruktioner på engelska som inriktar sig på andraspråksutveckling genom akademiskt innehåll. ESL-programmens läroplan baseras på Texas Essentiella Kunskaper och Färdigheter (TEKS) och Engelskspråkig Kunskapsstandard (ELPS). För mer information om fördelarna med ESL-programmet, läs föräldrabroschyrerna på Emergent Bilingual Portal: www.txel.org/parents-and-families/. Om ditt barn också har identifierats som ett barn med handikapp, begåvat eller talangfullt, eller om han/hon tar emot 504-tjänster, kommer nära samarbete bibehållas mellan (LPAC) och andra relevanta kommittéer för att försäkra dig om att ditt barn får ytterligare individuella stöd.

Vänligen fyll i lämpligt fält, signera, och återlämna till ditt barns lärare.

☐ Jag **vill** att mitt barn ska delta i ESL-programmet.

☐ Jag vill **inte** att mitt barn ska delta i ESL-programmet.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____

Om du har några frågor gällande denna placeringsrekommendation, vänligen kontakta:

Skolrepresentant: _____ **Telefonnummer:** _____

**Texas administrativa kod §89.1240(a) Föräldrabefogenhet och ansvar
Föräldrarnas (program) godkännande ska anses giltigt för elevens fortsatta deltagande i den nödvändiga tvåspråkiga utbildning eller ESL-program tills eleven når upp till kriterierna för omklassificering som beskrivs i 89.1226(i) av denna titel, tills eleven tar examen från gymnasiet, **eller tills en förändring sker i programplaceringen.***

Elevers namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevers ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

TVÅSPRÅKIGT PROGRAM FÖRÄLDERS NEKANDE AV PROGRAMTJÄNSTER

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(a)

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) har identifierat din elev som begynnande tvåspråkig och har rekommenderat att ditt barn placeras i ett tvåspråkigt program i enlighet med statlig lag.

Att delta i det tvåspråkiga utbildningsprogrammet kommer att främja ditt barns akademiska och språkliga utveckling.

- Instruktioner i läskunnighet och ämnesområden på ditt barns hemspråk för att fortsätta utveckla och stärka deras hör-, tal-, läs-, och skrivfärdigheter.
 - Möjlighet till sommarskola för förskole- och förstaklasselever
- Instruktioner på engelska för andraspråksutveckling och förvärvande av hör-, tal-, skriv-, läs-, och skrivfärdigheter.
- Inriktade möjligheter att bygga och skapa kopplingar från ett språk till ett annat för att använda samtliga språkliga resurser.
- Bygg och förstärk tvåspråkig identitet och förståelse genom att fostra respekt och självförtroende för sig själv och andra.
- Tillgång till en klasslärare som kan kommunicera både i engelska och hemspråket.

Om du efter att ha samtalat med din skola har indikerat att du inte vill att ditt barn ska delta i det tvåspråkiga programmet -Sätt dina initialer vid vardera av följande påståenden, fyll i anledningen, och signera nedan.

_____ Fördelarna med medverkan i det tvåspråkiga programmet har förklarats för mig i detalj, utöver det som nämns i detta dokument.

_____ Jag har fått förklarat för mig att mitt barn kommer identifieras som en begynnande tvåspråkig (EB) elev även om han/hon inte deltar i det tvåspråkiga utbildningsprogrammet.

_____ Jag har fått förklarat för mig att mitt barn kommer utvärderas årligen enligt Texas Engelskspråkiga Kunskapsbedömning (TELPAS) vilket inkluderar de fyra områdena; läsning, skrift, tal och hörförståelse, tills han/hon möter kriterierna för omklassificering och klassas som kunnig i engelska.

_____ Som en EB-elev kommer mitt barns lärare inkorporera Engelskspråkig Kunskapsstandard (ELPS) i undervisningen för att förbereda mitt barn för TELPAS, även om han/hon inte deltar i det tvåspråkiga programmet.

_____ Det har förklarats för mig att LPAC kan rekommendera språkliga anpassningar (utsedda stöd) på statliga bedömningar som STAAR om mitt barn använder dessa anpassningar regelbundet i klassrumsundervisningen.

_____ Skillnaden mellan tvåspråkig utbildning och ESL har förklarats för mig.

Tvåspråkig anställds signatur: _____ **Datum:** _____

Distrikt/Friskola Befattning: _____

-
- ☐ Jag **vill** att mitt barn ska delta i det tvåspråkiga programmet nu när fördelarna har förklarats för mig.
- ☐ Jag vill **inte** att mitt barn ska delta i det tvåspråkiga programmet som LPAC har rekommenderat; däremot **vill** jag att mitt barn ska delta i ett Program för Engelska som Andraspråk (ESL).
- ☐ Jag vill **inte** att mitt barn ska delta i något språkprogram (tvåspråkig utbildning eller ESL). Jag har satt mina initialer vid varje påstående ovan för att påvisa min förståelse för detta förälders nekande av tjänster .

Förälders/Förmyndares Signatur: _____ **Datum:** _____

Elevers namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevers ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

PROGRAM för ENGELSKA som ANDRASPRÅK (ESL) FÖRÄLDERS NEKANDE AV PROGRAMTJÄNSTER

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(a)

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) har identifierat din elev som begynnande tvåspråkig och har rekommenderat att ditt barn placeras i ett program för engelska som andraspråk (ESL) i enlighet med statlig lag. Att delta i ett ESL-program kommer att främja ditt barns akademiska och språkliga utveckling. ESL-programmets mål är att uppnå fullständig färdighet i engelska för att på ett rättvist sätt kunna delta i skolan.

Om du efter att ha samtalat med din skola har indikerat att du inte vill att ditt barn ska delta i ESL-programmet -Sätt dina initialer vid vardera av följande påståenden, fyll i anledningen, och signera nedan.

_____ Fördelarna med medverkan i ESL-programmet har förklarats för mig i detalj, utöver det som nämns i detta dokument.

_____ Jag har fått förklarat för mig att mitt barn kommer identifieras som en begynnande tvåspråkig (EB) elev även om han/hon inte deltar i ESL-programmet.

_____ Jag har fått förklarat för mig att mitt barn kommer utvärderas årligen enligt Texas Engelskspråkiga Kunskapsbedömning (TELPAS) vilket inkluderar de fyra områdena; läsning, skrift, tal och hörförståelse, tills han/hon möter kriterierna för omklassificering och klassas som kunnig i engelska.

_____ Som en EB-elev kommer mitt barns lärare inkorporera Engelskspråkig Kunskapsstandard (ELPS) som instruktion för att förbereda mitt barn för TELPAS, även om han/hon inte deltar i ett ESL-program.

_____ Det har förklarats för mig att LPAC kan rekommendera språkliga anpassningar (utsedda stöd) på statliga bedömningar som STAAR om mitt barn använder dessa anpassningar regelbundet i klassrumsundervisningen.

Tvåspråkig/ESL anställds signatur: _____ **Datum:** _____

Distrikt/Friskola Befattning: _____

☐ Jag **vill** att mitt barn ska delta i ESL-programmet nu när fördelarna har förklarats för mig.

☐ Jag vill **inte** att mitt barn ska delta i ESL-programmet. Jag har satt mina initialer vid varje påstående ovan för att påvisa min förståelse för detta förälders nekande av tjänster.

Förälders/Förmyndares Signatur: _____ **Datum:** _____

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

TVÅSPRÅKIGT FÖRDJUPNINGSPROGRAM (DLI)

MEDDELANDE TILL FÖRÄLDER OM OMKLASSIFICERING, GODKÄNNANDE AV UTTRÄDE, och VALMÖJLIGHET ATT FORTSÄTTA I PROGRAMMET

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(a)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Ditt barn har uppnått kriterierna för omklassificering för begynnande tvåspråkiga (EB) elever som nämns i Texas Administrativa Kod §89.1226(i). Därav kommer ditt barn inte längre identifieras som en EB-elev och kommer inte längre att behöva utföra Texas Engelskspråkiga Färdighetsbedömning (TELPAS) årligen. Ditt barn kommer överses i två år av Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) baserat på Texas Administrativa Kod §89.1220(k) för att försäkra fortsatt framgång utan förvärvsstöd i andraspråk. Baserat på DLI-programmets mål för tvåspråkighet, flerspråkig läskunnighet, och sociokulturell kompetens, rekommenderar LPAC fortsatt deltagande i DLI-programmet som en engelskkunnig (EP) elev för att få tillgång till programmets alla fördelar.

Vänligen signera och återlämna detta brev för att godkänna ditt barns omklassificering och fortsatta deltagande i DLI-programmet som en engelskkunnig (EP) elev.

Tack,

_____ (LPAC-kontakt)

☐ **Jag godkänner omklassificeringen** från det tvåspråkiga utbildningsprogrammet som en EB-elev och det **fortsatta deltagandet** av mitt barn i DLI-programmet.

ELLER

☐ **Jag godkänner utträdet** från det tvåspråkiga utbildningsprogrammet och **placeringen** av mitt barn i det allmänna klassrummet för utbildning i engelska.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

**TVÅSPRÅKIGT ÖVERGÅNGSPROGRAM (TBE) MEDDELANDE TILL
FÖRÄLDER OM OMKLASSIFICERING, GODKÄNNANDE AV UTTRÄDE,
och VALMÖJLIGHET ATT FORTSÄTTA I PROGRAMMET**

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(b)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Ditt barn har uppnått kriterierna för omlassificering för begynnande tvåspråkiga (EB) elever som nämns i Texas Administrativa Kod §89.1226(i). Därav kommer ditt barn inte längre identifieras som en EB-elev och kommer inte längre att behöva utföra Texas Engelskspråkiga Färdighetsbedömning (TELPAS) årligen. Ditt barn kommer överses i två år av Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) baserat på Texas Administrativa Kod §89.1220(k) för att försäkra fortsatt framgång utan förvärvsstöd i andraspråk.

Vänligen signera och återlämna detta brev för att godkänna ditt barns utträde från TBE-programmet och placeringen av ditt barn i det allmänna klassrummet för utbildning i engelska.

Tack,

_____ (LPAC-kontakt)

☐ Jag godkänner utträdet från TBE-programmet och placeringen av mitt barn i det allmänna klassrummet för utbildning i engelska.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

**PROGRAM för ENGELSKA som ANDRASPRÅK (ESL) MEDDELANDE TILL
FÖRÄLDER OM OMKLASSIFICERING, GODKÄNNANDE AV UTTRÄDE,
och VALMÖJLIGHET ATT FORTSÄTTA I PROGRAMMET**

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(b)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Ditt barn har uppnått kriterierna för omklassificering för begynnande tvåspråkiga (EB) elever som nämns i Texas Administrativa Kod §89.1226(i). Därav kommer ditt barn inte längre identifieras som en EB-elev och kommer inte längre att behöva utföra Texas Engelskspråkiga Färdighetsbedömning (TELPAS) årligen. Ditt barn kommer överses i två år av Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) baserat på Texas Administrativa Kod §89.1220(k) för att försäkra fortsatt framgång utan förvärvsstöd i andraspråk.

Vänligen signera och återlämna detta brev för att godkänna ditt barns utträde från ESL-programmet och placeringen av ditt barn i det allmänna klassrummet för utbildning i engelska.

Tack,

_____ (LPAC-kontakt)

☐ Jag **godkänner** utträdet från ESL-programmet och placeringen av mitt barn i det allmänna klassrummet för utbildning i engelska.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

MEDDELANDE TILL FÖRÄLDER OM OMKLASSIFICERING
Elever som saknar medgivande att delta i ett tvåspråkigt utbildningsprogram
19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(b)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Ditt barn har uppnått kriterierna för omklassificering för begynnande tvåspråkiga (EB) elever som nämns i Texas Administrativa Kod §89.1226(i). Därav kommer ditt barn inte längre identifieras som en EB-elev och kommer inte längre att behöva utföra Texas Engelskspråkiga Färdighetsbedömning (TELPAS) årligen. Ditt barn kommer överses i två år av Kommittén för bedömning av språkkunskaper (LPAC) baserat på Texas Administrativa Kod §89.1220(k) för att försäkra fortsatt framgång utan förvärvsstöd i andraspråk.

Vänligen signera och återlämna detta brev för att godkänna ditt barns utträde.

Tack,

_____ (LPAC-kontakt)

☐ Jag godkänner utträdet och att mitt barn inte längre kommer identifieras som en EB-elev.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____

Elevens namn: _____ Distrikt/Friskola: _____
Elevens ID#: _____ Årskurs: _____ Campus: _____

FÖRÄLDERS GODKÄNNANDE AV FORTSÄTTNING AV SPRÅKPROGRAMTJÄNSTER

19 TAC Kapitel 89, Underkapitel BB, §89.1240(a)*

Skickat den: _____

Kära förälder/förmyndare,

Ditt barn går för närvarande i ett tvåspråkigt utbildningsprogram. Tvåspråkiga utbildningstjänster i _____ (skoldistrikt) förses för tillfället fram till slutet av grundskolan (årskurs 5, eller 6 om det är beläget i samma byggnad som grundskolan). Från och med det _____ skolarbete kommer fortsatta språkprogramtjänster förses via en ESL-programmodell tills ditt barn möter kriterierna för omklassificering.

Ditt barn identifieras fortfarande som en begynnande tvåspråkig elev och kommer fortsätta att bedömas årligen av Texas Engelskspråkiga Färdighetsutvärderingssystem (TELPAS). För elev som deltar i ett ESL-program kommer all undervisning vara på engelska, eleven kommer dock fortfarande ha tillgång till hemspråksresurser och stöd.

Vänligen signera och återlämna detta brev för att godkänna ditt barns placering i ESL-programmet från och med detta datum.

Tack,

_____ (LPAC-kontakt)

☐ **Jag godkänner** fortsättningen av språktjänster för mitt barn, _____,
i ESL-programmet.

Förälders/Förmyndares signatur: _____ **Datum:** _____