

استمارة وضع البرنامج

التاريخ:	المدرسة الحالية:	الصف:
اسم الطالب:	رقم هوية الطالب:	
مستوى OELPA أو LEP : TBD Emerging Progressing Progressing-Trial Mainstream		

ولي الأمر/الوصي، يرجى تحديد المربع المناسب أدناه والتوقيع في الأسفل.

الانتقال إلى مدرسة بها برامج إضافية للغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL :
نعم، أريد أن يتم نقل طفلي إلى مدرسة بها برامج إضافية لتعليم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL

قبول دعم إضافي للغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL للطلاب الذين رفضوا اللغة الإنكليزية كلغة ثانية سابقاً ESL:

نعم، أريد أن يتم سحب طفلي لتلقي تعليم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL أو وضعه في فصل (فصول) اللغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL.

طلب العودة إلى المدرسة المنزلية حسب العنوان:

نعم، أريد أن يحضر طفلي المدرسة المنزلية حسب العنوان.

رفض توصية التعيين في مدرسة اللغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL :

لا أريد أن يذهب طفلي إلى مدرسة اللغة الإنكليزية كلغة ثانية (ESL) المخصصة لذلك.
*يحق لأولياء الأمور/أوصياء الطلاب الذين تم تحديدهم على أنهم ذو كفاءة محدودة في اللغة الإنكليزية (LEP) رفض التنسيب في مبنى به وحدة اللغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL. من أجل ممارسة هذا الحق، يجب على ولي الأمر/الوصي التوقيع على هذا النموذج، والذي سيتم وضعه في الملف الدائم للطلاب.

رفض ولي الأمر لبرنامج ESL لسحب الطالب :

لا أرغب في إخراج طفلي من التعليم العادي من أجل الحصول على خدمات الانسحاب مع مدرس اللغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL وأفضل أن يتلقى طفلي دعماً إضافياً للغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL من معلم التعليم العام الخاص به.

*نظراً لقانون ضمان القراءة للصف الثالث في ولاية أوهايو، يجب على أولياء الأمور الذين لديهم طلاب في صف الكندركاردن أو الصف الأول الذين يرفضون الالتحاق بمدرسة اللغة الإنكليزية كلغة ثانية ESL أن يدركوا أنه سيتعين على طفلهم إعادة الصف الثالث إذا كان / كانت في المدارس الأمريكية لمدة 3 سنوات دراسية أو أكثر ويقرأون تحت مستوى الصف. ولذلك، نوصي بشدة بوضع طفلهم في مدرسة اللغة الإنكليزية كلغة ثانية المخصصة ESL. سيساعد ذلك على زيادة لغة الطفل ورفع مستوى قراءته بسرعة، مما يحسن فرصه في الوصول إلى مستوى الصف بحلول نهاية الصف الثالث.

يرجى تسجيل هذا الطالب في _____ ، وإعداد ترتيبات نقل جديدة (إذا كان مؤهلاً)،
وطلب السجلات المدرسية السابقة من المدرسة السابقة (CPS أو غيرها)

اسم ولي الأمر/الوصي & رقم الهاتف

التاريخ:

توقيع ولي الأمر/الوصي:

يرجى مسح نسخة موقعة من هذا النموذج وإرسالها بالبريد الإلكتروني إلى Elena Kelly-Gilman على ekellygi@columbus.k12.oh.us أو إرسالها بالفاكس إلى 614-365-8786 (أو 76177) ووضع النسخة الأصلية الموقعة في الملف الدائم للطلاب. يرجى الاتصال بقسم ESL على الرقم 614-365-8802 إذا كانت لديك أية أسئلة.

Created 10/2022

The Columbus City School District does not discriminate because of race, color, national origin, religion, sex, or handicap with regard to admission, access, treatment, or employment. This policy is applicable in all district programs and activities. v.09/19