

**RECHAZO DE COLOCACIÓN EN EL  
PROGRAMA DE INGLÉS PARA PERSONAS QUE HABLAN OTRO IDIOMA (ESOL)**

Fecha	ID del Estado		
Apellido	Nombre	Inicial del 2º nombre	ID de estudiante local
Escuela	Grado		

Al marcar “No” en la carta de *Notificación de Colocación* usted ha indicado que no desea que su hijo participe en el programa ESOL durante el año escolar \_\_\_\_\_. El propósito de esta carta es comunicar claramente lo que significa su decisión sobre la identificación de su hijo como estudiante de inglés (EL, por sus siglas en inglés). Sírvase leer la información que sigue, firmar la confirmación de comprensión al pie de la página, y devolver esta carta al maestro de ESOL en la escuela de su hijo.

Tal como lo requiere la legislación federal, un estudiante cuyo nivel general en la evaluación de competencia del idioma inglés (ELP, por sus siglas en inglés) está por debajo de 4.5 **debe ser** identificado como un EL en Maryland. Un estudiante identificado como EL debe recibir servicios del Programa ESOL hasta que cumpla con los criterios del estado para salir del programa.

Como EL, el estudiante es elegible para recibir los siguientes componentes del programa ESOL:

1. Instrucción directa de desarrollo del idioma inglés (ELD, por sus siglas en inglés) que incluye estrategias de enseñanza diferenciadas por nivel ELP
2. Apoyo para otras clases de nivel de contenido y nivel de grado y monitoreo de progreso
3. Adaptaciones a través de la implementación de un plan EL según lo exige la legislación federal en todas las instrucciones y evaluaciones, incluidas evaluaciones de aula, locales y estatales
4. Apoyo en el cumplimiento de los requisitos para la graduación
5. Invitaciones a todas las actividades de participación de padres, familia y comunidad

**Si rechaza los servicios del Programa ESOL, el único de estos componentes que su hijo no recibirá es el N° 1 (instrucción ELD directa). Su hijo será evaluado anualmente con la prueba ELP de Maryland para medir su progreso en el aprendizaje y logros del inglés. Él/ella será identificado como parte del grupo de estudiantes EL para todos los requisitos de exámenes estatales.**

Se le proporcionarán los resultados de la evaluación ELP de su hijo y se le informará sobre su elegibilidad o no elegibilidad para el Programa ESOL.

**CONFIRMACIÓN DE COMPRENSIÓN**

Entiendo que debo completar este proceso de rechazo cada año que mi hijo sea identificado como EL. Si deseo reanudar la instrucción directa de ELD para mi hijo, me pondré en contacto con el profesional de ESOL que se detalla a continuación:

Nombre

Título

Número de teléfono

**Entiendo la información que se me proporciona y las implicaciones de la decisión que estoy tomando. Rechazo los servicios del programa ESOL para mi hijo.**

Firma del padre/madre/tutor

Fecha