

MISD
NEGACIÓN DE EDUCACION BILINGÜE / FORMULARIO DE SERVICIOS DEL PROGRAMA ESL

Nombre del Estudiante _____

Escuela/ Distrito _____ Grado _____

- Entiendo que el Programa de Educación Bilingüe de MISD ha recomendado que mi hijo (a) reciba asistencia de un Asistente Bilingüe de MISD para ayudarlo (a) a mejorar sus habilidades de inglés.
- Entiendo que los estudiantes en el programa bilingüe reciben asistencia del tutor por aproximadamente una hora por semana, con Kindergarten ½ por semana.
- Entiendo que todo el plan de estudios y la instrucción en un salón de clases regular está diseñado para estudiantes con dominio del inglés fluido.
- Entiendo que sin la asistencia bilingüe BIA recomendada, el rendimiento académico del estudiante podría verse afectado según lo medido por las competencias del distrito y M-STEP.
- Entiendo que negarse a los servicios del Programa EL Bilingüe de MISD no excluye a mi hijo (a) de la prueba WIDA Access si no obtuvo un puntaje competente en el examen W-APT.
- Rechacé los servicios del Programa de Educación Bilingüe de MISD.

Aún puede participar en las reuniones informativas para padres de EL de MISD en la "Noche de Familia de MISD", en octubre y mayo.

Firma del padre _____ Fecha _____

Maestro / Coordinador EL del distrito _____ Fecha _____

Director _____ Fecha _____