

MISD

REFUSAL OF BILINGUAL EDUCATION /ESL PROGRAM SERVICES FORM

FORMULARZ ODMÓWIENIA USŁUG DWUJĘZYCZNYCH

Student's Name _____

Imię i Nazwisko Ucznia:

School/District _____ Grade _____

Nazwa Szkoły:

Klasa:

- I understand that the MISD Bilingual Education Program has recommended that my child receive assistance from an MISD Bilingual Assistant to help him/her improve his/her English skills.
- Rozumię że program dwujęzyczny przy zespole szkół MISD poleca pomoc uczniom w nauce języka angielskiego.
- I understand that students in the bilingual program receive assistance from the tutor for approximately one hour per week, with Kindergarten ½ hour per week.
- Rozumię że uczeń należący do programu dwujęzycznego otrzymuje po jednej godzinie pomocy tygodniowo a uczniowie klasy "Kindergarten" otrzymują połowę godziny.
- I understand that all the curriculum and instruction in a regular classroom is designed for fluent English proficient students.
- Rozumię że wszelkie instrukcję w okresie codziennego dnia szkolnego są tylko udzielane w języku angielskim.
- I understand that without the recommended BIA assistance, the student's academic performance could be affected as measured by district proficiencies and MEAP.
- Informujemy że bez pomocy nauczycieli dwujęzycznych szkolne postępy uczniów będą umiarkowane.
- I refuse the services of the MISD Bilingual Education Program.
- Odmawiam wszelkich usług dwujęzycznych.

Parent signature
Podpis Rodzica:

Date
Data:

Principal
Dyrektor Szkoły:

Date
Data:

POLISH