

MISD

REFUSAL OF BILINGUAL EDUCATION /ESL PROGRAM SERVICES FORM ОТКАЗ ОТ УСЛУГ ДВУЯЗЫЧНОЙ ПРОГРАММЫ

Student's Name _____
ИМЯ СТУДЕНТА

School/District _____ Grade _____
ШКОЛА/РАЙОН КЛАСС

- 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.
Я ПОНИМАЮ, ЧТО ДВУЯЗЫЧНАЯ ПРОГРАММА РЕКОМЕНДОВАЛА ЧТОБЫ МОЙ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЛ ПОМОЩЬ ОТ ДВУЯЗЫЧНОГО ТЮТОРА СТЕМ ЧТОБЫ ПОМОЧЬ ЕМУ/ЕЕ УЛУЧШИТЬ ЗНАНИЯ В ОБЛАСТИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА.
- 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.
Я ПОНИМАЮ, ЧТО СТУДЕНТЫ В ДВУЯЗЫЧНОЙ ПРОГРАММЕ ПОЛУЧАЮТ ПОМОЩЬ ОТ ДВУЯЗЫЧНОГО ТЮТОРА В ТЕЧЕНИЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ОДНОГО ЧАСА В НЕДЕЛЮ, С ДЕТСКИМ САДОМ 1/2 ЧАСА В НЕДЕЛЮ.
- I understand that all the curriculum and instruction in a regular classroom is designed for fluent English proficient students.
Я ПОНИМАЮ ЧТО ВСЕ УЧЕБНЫЙ ПЛАН И ИНСТРУКЦИИ В ОСНОВНОЙ КЛАССНОЙ КОМНАТЕ РАЗРАБОТАНЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВЛАДЕЮЩИХ АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКОМ В СОВЕРШЕНСТВЕ.
- I understand that without the recommended BIA assistance, the student's academic performance could be affected as measured by district proficiencies and MEAP.
Я ПОНИМАЮ, ЧТО БЕЗ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ВИА ПОМОЩИ, УЧЕБА СТУДЕНТА МОЖЕТ ПОСТРАДАТЬ.
- I refuse the services of the MISD Bilingual Education Program.
Я ОТКАЗЫВАЮСЬ ОТ УСЛУГ ДВУЯЗЫЧНОЙ ПРОГРАММЫ MISD

Parent signature
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЕЙ

Date
ДАТА

Principal
ДИРЕКТОР

Date
ДАТА

RUSSIAN