

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

NOTIFICAÇÃO AOS PAIS DE ESTUDANTE QUE ESTÁ SAINDO DO PROGRAMA DE INGLÊS PARA PESSOAS QUE FALAM OUTROS IDIOMAS

(Parent Notification of Student Exiting from the English for Speakers of Other Languages (ESOL) Program)

_____ (Data)

Aos Pais de: _____

(Nome do Estudante)

Série: _____

Da Escola/Centro: _____

Data da Saída: _____

A sua criança participou do Programa *ESOL* e atendeu, com sucesso, aos critérios apropriados para sair do programa.

Estes critérios estão indicados abaixo:



Jardim à 2ª Série

- Alcançou o nível de Fluente em Inglês (Fluent English Speaker - FES) Nome do Exame _____
- Proficiente no Compósito da *CELLA* e na *CELLA* de Leitura



3ª à 12ª Série

- Nível 3 ou maior no *FCAT* de Leitura ou nível de desenvolvimento equivalente na escala do exame de leitura do *SSS*.
- Proficiente no Compósito da *CELLA* e na *CELLA* de Leitura



Recomendação do Comitê de *ELL*

Data da Reunião _____

Conforme requerido por lei, o progresso de sua criança será acompanhado por 2 anos após a saída do Programa *ESOL*. Favor observar que a sua criança pode reingressar no Programa *ESOL* durante o período de acompanhamento, caso for necessário, conforme determinado pelo Comitê de *ELL*.

Se você tiver alguma pergunta relativa a esta saída, favor entrar em contato com a pessoa do Currículo/Contato do *ESOL* no número _____.

Signature of School/District Staff _____