

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

**PARENT NOTIFICATION OF STUDENT EXITING FROM THE
ENGLISH FOR SPEAKERS OF OTHER LANGUAGES (ESOL) PROGRAM**

(Date)

To the Parents of: _____
(Student Name)

Grade: _____

From School/Center: _____

Date of Exiting: _____

Your child has participated in an ESOL Program and successfully met the appropriate criteria to exit the program.

These criteria are listed below:

- ☐ **For Grades K-3**
- Scores Fluent English Speaker (FES) Name of Test _____
- ☐ **For Grades 4-12**
- Scores Fluent English Speaker (FES) Name of Test _____
 - Meets Exit Criteria for Reading and Writing Name of Test _____
- ☐ **ELLSEP Committee Recommendation** Date of Meeting _____

As required by law, your child's progress will be monitored for 2 years following exit from the ESOL Program. Please note that your child can be re-entered into the ESOL Program during the monitoring period if necessary, as determined by an ELL Committee.

If you have any questions regarding this exiting, please contact the ESOL Curriculum/Contact at

_____.

Signature of School/District Staff _____

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

(Spanish)

**NOTIFICACIÓN PARA LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES QUE SALEN DEL
PROGRAMA *ENGLISH FOR SPEAKERS OF OTHER LANGUAGES (ESOL)***
(Parent Notification of Student Exiting from the English for Speakers of Other Languages [ESOL] Program)

(Fecha)

Para los Padres de: _____

(Nombre del Estudiante)

Grado: _____

De la Escuela/Centro: _____

Fecha de Salida: _____

Su hijo(a) ha participado en un Programa ESOL y ha cumplido con éxito el criterio apropiado para salir del programa.

Este criterio se menciona a continuación:



De K-3° Grados

- Calificó *Fluent English Speaker* (FES)

Nombre del Examen _____



De 4°-12° Grados

- Calificó *Fluent English Speaker* (FES)

Nombre del Examen _____

- Cumple con el Criterio para Salir del Programa en Lectura y Composición

Nombre del Examen _____



Recomendación del Comité ELLSEP

Fecha de la Reunión _____

Como lo requiere la ley, el progreso de su hijo(a) será observado durante los dos (2) años siguientes a la salida del Programa ESOL. Por favor, tome nota de que su hijo(a) puede volver a entrar al Programa ESOL durante el periodo de observación si es necesario, según lo determine el Comité ELL.

Si usted tiene preguntas respecto a la salida del programa, por favor comuníquese con *ESOL Curriculum/Contact* al

_____.

Firma del Personal de la Escuela/Distrito _____

MR/ga – Forma # 4703
Revisada 05/07

Original: Padre
Copia: Folder ELLSEP

MEPSE<S#47/rg/05/07>

Document translated by Multicultural & ESOL Program Services Education Department (05/07)

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

**AVI POU ANNONSE FANMI PITIT-LI SOTI NAN PWOGRAM *ESOL*
(ANGLE POU MOUN KI PALE YON LÒT LANG)**

(Parent Notification Of Student Exiting From The English For Speakers of Other Languages [ESOL] Program)

(Dat)

Pou Fanmi: _____

(Non elèv-la)

Anne-Grade: _____

Avi-sa-a soti nan Lekòl/Sant: _____

Dat elèv-la soti nan pwogram-nan: _____

Pitit-ou te patisipe nan Pwogram ESOL; kounye-a li satisfè avèk siksè tout kritè pou li ka soti nan pwogram-nan.

Men kritè ki nesèsè:



Pou Anne K-3

- Atenn nivo *Fluent English Speaker (FES)*

Non Tès-la _____



Pou Anne 4-12

- Atenn nivo *Fluent English Speaker (FES)*

Non Tès-la _____

- Nan Lekti ak Konpozisyon ekri elèv-la satisfè kritè pou li soti nan pwogram-nan

Non Tès-la _____



Rekòmandasyon Komite ELLSEP

Dat Reyinyon-an _____

Kòm lalwa ekzije, nap swiv pwogrè pitit-ou fè diran 2 zan apre li soti nan pwogram ESOL-la. Konprann byen pitit-ou kapab blije tounen ankò nan pwogram ESOL-la diran tan yap kontwole pwogrè-li si Komite ELL jije se nesèsè.

Si ou gen nenpòt keksyon konsènan sòti nan pwogram-nan, tanpri kontakte *ESOL Curriculum*/Moun ki kontak ESOL nan lekòl-la nan nimewo

Siyati manm Pèsonnèl Lekòl-la oswa Distrik-la _____

MR/ga – Form # 4703
Revised 05/07

Original: Parent
Copy: ELLSEP Folder

MEPSE<HC#139/is/05/07

Document translated by Multicultural & ESOL Program Services Education (05/07)

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

**NOTIFICAÇÃO AOS PAIS DE ESTUDANTE QUE ESTÁ SAINDO DO PROGRAMA
ENGLISH FOR SPEAKERS OF OTHER LANGUAGES (ESOL)**

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

(Data)

Aos Pais de: _____

(Nome do Estudante)

Série: _____

De Escola/Centro: _____

Data da Saída: _____

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

Estes critérios estão listados abaixo:



Jardim à 3ª Série

- Alcançou o nível *Fluent English Speaker* (FES) Nome do Teste _____



4ª à 12ª Séries

- Alcançou o nível *Fluent English Speaker* (FES) Nome do Teste _____
- Atendeu ao Critério de Saída em Leitura e Redação Nome do Teste _____

Recomendação do Comitê ELLSEP

Data da Reunião _____

Conforme requerido por lei, o progresso de sua criança será acompanhado durante 2 anos, a partir da saída do Programa ESOL. Favor observar que sua criança pode regressar ao Programa ESOL, durante o período de acompanhamento, se necessário, conforme determinado pelo Comitê de ELLSEP.

Se você tiver alguma pergunta relativa a esta saída, favor entrar em contacto com ESOL *Curriculum/Contact* no número

_____.

Signature of School/District Staff _____

MR/ga - Form # 4703

Revised 05/07

MEPSE<P#139/mon/05/07>

Original: Parent

Copy: ELLSEP Folder

Document translated by Multicultural & ESOL Program Services Education Department (05/07)