

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

**NOTIFICACION 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-2° Grados
• Calificó *Fluent English Speaker (FES)* Nombre del Examen _____

De 3°-12° Grados
• Un nivel de Lectura en el FCAT de 3 o mayor de 3, o la nota equivalente en la escala de desarrollo en la prueba de Lectura del SSS.
• Calificó en CELLA como competente en escuchar, hablar y escribir.

Recomendación del Comité ELL Fecha de la Reunión _____

Como lo requiere la ley, el progreso de su hijo(a) será observado durante los 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 _____

Original: Parent
Copy: ELLSEP Folder