

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

**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-2° Grados

- Fue clasificado como *Fluent English Speaker (FES)* Nombre del Examen _____
- Competente en el *CELLA* Compuesto y en el *CELLA* de Lectura.



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*.
- Competente en el *CELLA* Compuesto y en el *CELLA* de Lectura.



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, observe que su hijo(a) puede volver a entrar al Programa *ESOL* durante el período 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 la persona Contacto/Currículo de *ESOL* al

Firma del Personal de la Escuela/Distrito _____