

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

**NOTIFICAÇÃO AOS PAIS DE ESTUDANTES SAINDO DO PROGRAMA DE INGLÊS PARA
PESSOAS QUE FALAM OUTROS IDIOMAS (ESOL)**

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

(Data)

Aos Pais/Guardiães de: _____

(Nome do Estudante)

Série: _____

Da Escola/Centro: _____

Data da Saída: _____

O seu filho participou do Programa ESOL e cumpriu com êxito os critérios adequados para sair do programa.



Jardim de infância à 2ª Série

- Competente nas áreas de Audição/Conversação, Leitura e Escrita da CELLA



3ª à 9ª Série

- Nível de desempenho de 3 ou mais no FCAT de Leitura
- Competente nas áreas de Audição/Conversação, Leitura e Escrita da CELLA



10ª à 12ª Série

- Pontuação no FCAT de Leitura da 10ª série que atenda aos requisitos de graduação, ou uma pontuação equivalente concordante
- Competente nas áreas de Audição/Conversação, Leitura e Escrita da CELLA



Recomendação do Comitê de ELL

Data da Reunião _____

Conforme exigido por lei, o progresso do seu filho será acompanhado por 2 anos após a saída do Programa ESOL. Favor observar que o seu filho pode ser reinserido no Programa ESOL durante o período de acompanhamento, se necessário, conforme determinado por um Comitê de ELL.

Se você tiver alguma dúvida relacionada a esta saída, favor entrar em contato com _____
(ESOL Contact)

pelo número _____
(School phone number)

JAS/cmc - Form # 4703
Revised 03/12

Original: Parent
Copy: ELLSEP Folder