



DISTRITO ESCOLAR U-46
 DEPARTAMENTO PARA ESTUDIANTES QUE APRENDEN INGLÉS
PROGRAMA EDUCATIVO DE LENGUAJE DUAL 80:20
DECLARACIÓN DE INTERÉS
KINDERGARTEN O 1^{ER} GRADO PARA EL AÑO ESCOLAR 2019-2020



SOMETER PARA EL VIERNES, 19 de Abril de 2019

Esta forma cumple con el propósito de identificar a los estudiantes cuyos padres desean que participen en el Programa de Lenguaje Dual 80:20. Para asegurar que todas las aplicaciones sean consideradas, toda la información requerida tendrá que proveerse y los padres/tutores legales deben someter esta forma para el 19 de Abril de 2019. **ES IMPORTANTE ENTENDER QUE EL SOMETER ESTA DECLARACIÓN DE INTERÉS NO GARANTIZA UN LUGAR EN EL PROGRAMA.** La fecha de sumisión será un factor para determinar la ubicación de estudiantes. Favor de guardar el número de confirmación que recibirá al someter su aplicación en línea o su copia con sello e iniciales si su aplicación fue sometida en la escuela como comprobante.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Apellido Nombre Fecha de nacimiento mes/ día/ año

Nombre del padre o tutor legal Número de teléfono de contacto

Dirección del estudiante

Ciudad Estado Código del área

ACUERDO:

- Estoy interesado que mi hijo(a) asista al Programa de Lenguaje Dual 80:20 para el año escolar 2019-2020.
- Para poder procesar este formulario, el/ los padres deben de **completar la Encuesta del Idioma en el Hogar** adjunta a esta Declaración de Interés o **una forma debe de existir en el archivo** de acuerdo con el Código Administrativo 23 de Illinois 228.15.
- Investigaciones indican que los programas de Lenguaje Dual son más efectivos cuando los estudiantes permanecen en el programa por un periodo de tiempo prolongado. El distrito se compromete a ofrecer el programa de PreK hasta el 12^{mo} grado. El retirarse del programa debe hacerse solamente por medio de una decisión en equipo involucrando a los padres, la escuela y los especialistas del distrito (cuando aplique) basada en las necesidades y el mejor interés del estudiante.

He leído y estoy de acuerdo con las condiciones mencionadas anteriormente.

Firma del padre o tutor legal Fecha

ACUERDO DE TRANSPORTACIÓN:

Debe ser completado por los padres de estudiantes que dominan el inglés y por padres de estudiantes que no califiquen para recibir servicios de ELL.

Si la escuela de hogar/vecindario de mi hijo/a no llegara a tener el Programa del Lenguaje Dual de Dos (2) Grupos Lingüísticos, yo estoy dispuesto/a a proveerle transportación de ida y vuelta a la Escuela Satélite (DL 2) que se le asigne por medio del distrito.

Si No

SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA

Escuela de hogar/vecindario Grado: K 1

Número de identificación

FECHA Y SELLO CON INICIALES AQUÍ

1. Proveer una copia a los padres. 2. Enviar copia por Fax/Correo Electrónico al Dpto. ELL. 3. Forma original permanecerá en la escuela.

SÓLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE ELL

Estatus calificativo: Sí No N/A

Escuela Satélite DL 2: _____

NEB: _____