



# Somerville Public Schools

Education • Inspiration • Excellence

English Language Learner Programs and Services

ELL Spanish – 13U  
4/2018

Sarah Davila, *PhD*, District Administrator  
English Language Education / Family and Community Partnerships  
8 Bonair Street Somerville, MA 02145  
[sdavila@k12.somerville.ma.us](mailto:sdavila@k12.somerville.ma.us) · [www.somerville.k12.ma.us](http://www.somerville.k12.ma.us)  
T 617-625-6600 x6097

## SOLICITUD DE LOS PADRES PARA EXCLUSIÓN DEL PROGRAMA BILINGUE DE DOBLE-VIA UNIDOS

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Numero del Estudiante \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Maestro/a \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nivel en WIDA \_\_\_\_\_

Para el Distrito Escolar de Somerville:

Me gustaría solicitar que mi niño / niña \_\_\_\_\_ sea transferido/a del Programa Unidos dentro del Programa Regular en Ingles. Yo he sido informado de las metas académicas, objetivos, y actividades de instrucción del Programa de Protección para la Inmersión en Ingles para mi niño/a. Yo entiendo que:

- El / la maestro/a no recomienda esta transferencia.
- Mi hijo/a recibirá apoyo en inglés como segunda lengua (ESL) en la escuela designada.

Yo además entiendo que retirando mi niño/a del Programa Unidos, cuando el niño/a no está preparado, Yo lo estoy retirando a él/ella del programa de instrucción recomendado por el Departamento de Educación de Massachusetts.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Director o Persona Designada para Firmar Fecha \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales, incluyendo calificaciones de los exámenes, circunstancias especiales, fecha de la conferencia con padres/maestros, etc.

**Office use only:** Current Level of English Proficiency: L1 L2 L3 L4 L5 L6

Original to: Student Temporary Record Folder  
Copies to: Parent/Guardian  
PIC  
ELL Office