



Somerville Public Schools

Education • Inspiration • Excellence
English Learner Programs and Services

EL English – #17
4/2019

PARENT/GUARDIAN NOTIFICATION OF ESL/ELD Services

Date: _____

Dear Parent/Guardian,

This is to notify you that your child will receive ESL Instructional Support and English Language Development (ELD) Services as part of your child’s educational program. Your child was assessed in English language skills in listening, speaking, reading, and writing and it is determined that your child is at the following English Proficiency level:

English Proficiency Level Entering Beginning Developing Expanding Bridging Reaching

The ESL Instructional Support Services will take place in the following location and schedule:

In classroom hours per week _____

Outside of classroom hours per week _____

Small Group One on One

Consultation with classroom teacher hours per week _____

Progress monitoring twice per year

Comments:

Student Name _____ Date of Birth _____ School _____ Grade _____

Your child was tested in: English _____ Other Language _____

ESL Teacher Name: _____

Contact Information: _____

Copies to:

- Classroom Teacher
- School Principal
- ELL Office



NOTIFICAÇÃO AOS PAIS/RESPONSÁVEL sobre o Apoio Instrucional de ESL e Serviços de Desenvolvimento da Língua Inglesa

Data: _____

Prezados Pais/Responsável,

Isso é para notificá-lo que seu filho receberá Apoio Instrucional de ESL e Serviços de Desenvolvimento da Língua Inglesa como parte do seu programa educacional. Seu filho foi avaliado sobre suas habilidades na Língua Inglesa em compreensão, conversação, leitura e escrita e foi determinado que o mesmo está no seguinte nível de Proficiência do Inglês:

Nível de Proficiência do Inglês Pré-Iniciante Iniciante Em Desenvolvimento Em Expansão Em Transição Capacitado

O Serviço de Apoio Intrucional de ESL ocorrerá no seguinte local e escala:

Sala de Aula _____ horas por semana

Fora da Sala de Aula _____ horas por semana

Grupos Pequenos Individual

Consulta com o professor da sala de aula _____ horas por semana

Monitoramento do Progresso duas vezes por semana

Comentários:

Nome do Aluno

Data de Nascimento

Escola

Série

Seu filho foi avaliado em: Inglês _____ Outro Idioma _____

Nome do Professor de ESL: _____

Informação para contato: _____