



## 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



## NOTIFICACION PARA PADRE/GUARDIAN DE ESL/Servicios para el Desarrollo del Idioma Inglés

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado Padre /Guardián,

La presente es para notificar a ustedes que su niño recibirá Apoyo de instrucción de ESL y Servicios para el Desarrollo del Idioma Inglés como parte del programa educativo de su niño. Su niño fue evaluado en las destrezas del Idioma Inglés; escuchando, hablando, leyendo, y escribiendo y ha sido determinado que su niño esta en el nivel de Capacidad de Inglés:

**Nivel de Capacidad en Inglés:**  Entrando  Principiante  Desarrollado  Expandido  Extendido  Alcanzando

Servicios de Apoyo de Instrucción en ESL se llevara a cabo en el siguiente lugar y horario:

En el salón de clases  horas por semana \_\_\_\_\_

Fuera del salón de clases  horas por semana \_\_\_\_\_

Grupo Pequeño  Individual

Consulta con el maestro del salón de clases  horas por semana \_\_\_\_\_

Progreso monitoreado  dos veces al año

Comentarios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante Fecha de Nacimiento Escuela Grado

Su niño fue examinado en: Inglés \_\_\_\_\_ Otro Idioma \_\_\_\_\_

Nombre del Maestro de ESL: \_\_\_\_\_

Información del Contacto: \_\_\_\_\_