**[Insert school district/charter school header]**

**إخطار بالتنسيب المبدئي في برنامج التعليم ثنائي اللغة/خدمات اللغة الإنجليزية ((ELS/اللغة الإنجليزية كلغة ثانية (ESL)**

اسم الطالب: **[enter name of student]** التاريخ: **[enter date of notification]**

مدرسة المنطقة/ المدرسة المستقلة: **[enter District or Charter School Name]**

المدرسة: **[enter school name]**

مستوى الصف الحالي: **[enter current grade level]**

عزيزي الوالد (الوالدين) أو ولي الأمر (أولياء الأمور):

استنادًا إلى درجات اختبار اللغة الإنجليزية لطفلك، ومستوى التحصيل الدراسي، وتوصية المعلم، يسعدنا أن نعلمك أن طفلك سوف يتلقى التعليم في برنامج **[enter name of Bilingual/ESL/ELS program]** الخاص بمدرسة المنطقة/ المدرسة المستقلة الخاصة بنا**.** يهدف برنامج **[enter name of Bilingual/ESL/ELS program]** الخاص بمدرسة المنطقة/ المدرسة المستقلة الخاصة بنا إلى مساعدة طفلك على تعلم اللغة الإنجليزية وتلبية المعايير الأكاديمية المناسبة للسن. وعلى الرغم من أنه قد يطلب منك إخراج طفلك من برنامج **[enter name of Bilingual/ESL/ELS program]**، إلا أن الطلاب يشاركون عادة لمدة **[enter minimum years]** إلى **[enter maximum years]** سنوات. ويتم استخدام معايير متعددة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالوقت الذي لم يعد الطالب يحتاج فيه خدمات البرنامج. تتضمن هذه المعايير ما يلي:

**[enter criteria used]**

لقد تم قياس مستوى طفلك في اللغة الإنجليزية باستخدام الاختبار التالي:

**[enter name of test: WIDA Screener, W-APT (Kindergarten only), or WIDA Model]**

مستوى إتقان اللغة الإنجليزية: **[enter level of English proficiency]**

تم قياس مستوى التحصيل الأكاديمي لطفلك أثناء عملية مراجعة السجلات عند الدخول.

إذا كان طفلك يعاني من عجز تعليمي، فإن تحسين قدرته على التحدث والقراءة والكتابة باللغة الإنجليزية سيساعد على تحقيق أهداف برنامج التعليم الفردي.

مستوى التحصيل الأكاديمي استنادًا إلى التقييم أعلاه: [**enter level of academic achievement]**

طريقة التدريس المستخدمة في برنامج المساعدة اللغوية لطفلك هي:

**[leave the method used; delete the other two methods]**

اللغة الإنجليزية كلغة ثانية (ESL)

خدمات اللغة الإنجليزية (ELS)

التعليم ثنائي اللغة

دوام جزئي أم دوام كامل: **[for Bilingual Education only, enter part-time or full-time]**

وصف البرنامج:

**[enter description of program]**

يُرجى الاتصال بالموظف أدناه لطلب معلومات إضافية بشأن الخدمات المتاحة أو رفض خدمات البرنامج. لديك الحق في رفض خدمات البرنامج على الفور أو اختيار برنامج آخر، إذا كان ذلك متاحًا.

الاسم: **[enter name of staff member]**

المسمى الوظيفي: **[enter title of staff member]**

الهاتف: **[enter phone number of staff member]**

البريد الإلكتروني: **[enter email of staff member]**

ولكم مني وافر الاحترام،

**[enter name]**