Exención de los Padres para Inscribir un Estudiante en un Programa Alternativo y en Programas de Doble Inmersión

Estudiante:_____ Grado _____

Escuela _____ Ciclo Escolar _____ Fecha de visita _____

He visitado la escuela de mi hijo y se me han explicado todos los programas educativos del Distrito, incluyendo el programa de Inmersión Estructurada en Inglés, requerido por la Proposición 227. Yo creo que mi hijo/a tiene necesidades educativas especiales las cuales serán mejor atendidas en un programa alternativo. (Marque todo lo que crea necesario y explique en forma breve).

_____Necesidades Educativas _____Necesidades Físicas _____Necesidades Emocionales/Psicológicas

Tipo de programa Alterno Solicitado_____

_____

_____

_____

Entiendo que mi hijo/a recibirá instrucción diaria en Desarrollo del Lenguaje en Inglés y que también recibirá instrucción y/o apoyo en español durante una porción del día. Entiendo que mi hijo (siendo menor de 10 años) deberá ser iniciado en la instrucción totalmente en inglés por un periodo mínimo de 30 días, si es la primera vez que asiste a una escuela publica en California. También entiendo que la colocación en un Programa Alternativo puede significar un cambio a otra escuela.

Nombre Impreso _____

Firma _____ Fecha _____

Recomendación del Personal Escolar para Colocación

Recibí la forma de Exención el día *(fecha)* _____. Entiendo que debo contestar dentro de los primeros 10 días de instrucción. Para los estudiantes menores de diez años y que asisten a una escuela pública en California por primera vez, debo actuar dentro de los 10 días siguientes al periodo de 30 días que requiere que estos estudiantes reciban instrucción mayormente en ingles, o el equivalente a 20 días hábiles de instrucción en inglés.

Información de evaluación de lenguaje: Nivel de fluidéz en inglés _____ Nivel de fluidéz en español_____
Se han ofrecido 30 días de instrucción en Inglés: SI _____ NO _____

_____ Es mi recomendación que las necesidades educativas del estudiante serán mejor atendidas en el Programa Alternativo seleccionado arriba.
_____ Es mi recomendación y habiendo suficiente evidencia que el programa alternativo seleccionado por los padres no será beneficioso para el estudiante. Entiendo que debo informar a los padres por escrito las razones que sustentan la negativa a su petición y de los procedimientos a seguir para que puedan apelar ésta decisión a la Mesa Directiva del Distrito.

_____ _____
Administrador/Maestro de Recursos Fecha

_____ _____
Superintendente/Persona Designada Fecha