



Distrito Escolar Unificado de San Diego  
Oficina de Adquisición de Idioma



Escuela: \_\_\_\_\_

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

Estimado padre de familia:

Tenemos entendido que le gustaría rechazar el programa de Aprendientes de Inglés (EL) o los servicios específicos EL propuestos para su hijo/a \_\_\_\_\_. Los servicios EL están diseñados específicamente para ayudar a su hijo/a a obtener dominio del idioma inglés, así como a adquirir conocimientos de nivel de grado. Sin embargo, como se indicó en nuestra conversación, usted tiene el derecho de excluir a su hijo del programa y servicios específicos.

Si aún desea excluir a su hijo del programa EL o de servicios EL específicos, firme sus iniciales junto a cada descripción de la lista de verificación a continuación. Hacerlo indicará que comprende completamente y está de acuerdo con cada declaración. Después de haber firmado junto a cada una de las declaraciones, firme, feche y devuelva el formulario a la escuela de su hijo. Mantendremos este documento en archivo declarando que usted ha rechazado o no desea estos servicios EL indicados para su hijo.

\_\_\_ Entiendo que mi hijo aún será designado como "Aprendiente de inglés" y se evaluará su dominio del inglés una vez al año con la prueba sumativa ELPAC hasta que cumpla con los criterios para la reclasificación a un dominio fluido del inglés (RFEP).

\_\_\_ Conozco la puntuación de la evaluación del idioma inglés y otra información sobre el progreso académico actual de mi hijo y entiendo por qué se le recomendó para recibir instrucción adicional en el idioma inglés.

\_\_\_ Estoy familiarizado con los programas y servicios EL que la escuela tiene disponibles para mi hijo.

\_\_\_ He tenido la oportunidad de discutir los programas y servicios EL disponibles con la escuela.

\_\_\_ Entiendo que tengo el derecho de cancelar en cualquier momento e inscribir de nuevo a mi hijo en el programa EL.

\_\_\_ Toda esta información me ha sido presentada en un idioma que entiendo completamente.

Yo, \_\_\_\_\_, con una completa comprensión de la información anterior, deseo:

Rechazar **todos** los programas y servicios EL que se ofrecen a mi hijo.

Rechazar **algunos** de los programas EL y/o servicios EL específicos que se ofrecen a mi hijo.

En particular, deseo rechazar (*Lista de programas/servicios*):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre de familia

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Received by OLA on \_\_\_\_\_

DATE STAMP