**将获得豁免的学生**

**安排到英语语言教学课程**

**学年[20XX-20XX]**

[Use LEA or School Letterhead]

[DATE]

尊敬的[STUDENT NAME]的家长/监护人，

我们接到通知，说您希望将您的学生安排到**英语语言发展**（ELD）教学课程中。该课程旨在帮助您的学生学习英语及其年级科目。

我们致力于提供必要的支持，以确保您的学生完成学业，并确定了以下ELD及其年级教学建议：

**英语语言发展（ELD）教学：**

☐ **ELD插队式** - 在学生的小学教室或教学区教室进行教学。

☐ **ELD 抽出式** - 您的学生每天有一部分时间在小学教室上课，有一部分时间被“抽出”接受英语学习服务。

☐ **ELD课时** - 在课时内提供英语教学。

☐ **新生ELD** - 专门为以下学生设计的英语语言学习班：

* 进入美国学校学习的新生
* 具有初级英语水平
* 需要快速学习英语才能赶上学校的教学进度

**年级和学科教学：**

☐ **双语教学** - 至少 50% 或以上的教学时间用英语和另一种语言授课。

☐ **综合ELD** - 将语言和内容结合在一起教学，同时使用英语语言能力（ELP）和学业内容标准来指导规划、教学、反思和评估。

☐ **过渡性双语教学**--最初教学大部分使用儿童的母语，经过 [# OF YEARS]后过渡到英语教学。

☐ **其他双语教学**--为保留传统语言提供支持的课程

☐ **辅助教学** - 在以下课程中，教师采用特殊的教学策略来满足您孩子的语言需求：[INSERT CLASSES]

☐ **新生/核心内容** - 这是一项专门设计的计划，旨在为新近进入美国学校就读并需要在读、写、说和理解语言方面得到说明的学生提供支持。针对一个或多个年级的科目提供教学和支持。

如果您有任何疑问，请拨打[PHONE NUMBER]或发送[EMAIL]与[DISTRICT/SCHOOL] [TITLE], [CONTACT NAME]取得联系。

**请填写以下信息，并将此表返回给您的学生所在的学校，以确认您的学生参加了上述英语语言发展 (ELD)课程。**

我同意恢复[STUDENT NAME]的有效英语学习者身份，并让我的学生参加上述 [DISTRICT/SCHOOL]教学课程。

☐ **是** - 我希望我的学生恢复有效的英语学习者身份。

如果您选择“是”，您的学生将在收到本表后几天内参加ELD教学课程。如有必要，学校可在此期限内调整您学生的课程表。

☐ **否** - 我不希望我的学生恢复有效的英语学习者身份。我了解ELD教学课程旨在帮助我的学生学习英语，达到与年龄相适应的学业成绩标准，完成学业，并达到毕业要求。

如果您选择“否”，学区将继续监督您的学生在年级科目和英语语言方面的进展情况。

**日期：**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家长/监护人的姓名：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家长/监护人签名：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**电子邮件地址：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**电话号码：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_