**將獲得豁免的學生**

**安排到英語語言教學課程**

**學年[20XX-20XX]**

[Use LEA or School Letterhead]

[DATE]

尊敬的[STUDENT NAME]的家長/監護人，

我們接到通知，說您希望將您的學生安排到**英語語言發展**（ELD）教學課程中。該課程旨在幫助您的學生學習英語及其年級科目。

我們致力於提供必要的支援，以確保您的學生完成學業，並確定了以下ELD及其年級教學建議：

**英語語言發展（ELD）教學：**

**ELD插隊式** - 在學生的小學教室或教學區教室進行教學。

**ELD 抽出式** - 您的學生每天有一部分時間在小學教室上課，有一部分時間被“抽出”接受英語學習服務。

**ELD課時** - 在課時內提供英語教學。

**新生ELD** - 專門為以下學生設計的英語語言學習班：

* 進入美國學校學習的新生
* 具有初級英語水準
* 需要快速學習英語才能趕上學校的教學進度

**年級和學科教學：**

**雙語教學** - 至少 50% 或以上的教學時間用英語和另一種語言授課。

**綜合ELD** - 將語言和內容結合在一起教學，同時使用英語語言能力（ELP）和學業內容標準來指導規劃、教學、反思和評估。

**過渡性雙語教學**--最初教學大部分使用兒童的母語，經過 [# OF YEARS]後過渡到英語教學。

**其他雙語教學**--為保留傳統語言提供支援的課程

**輔助教學** - 在以下課程中，教師採用特殊的教學策略來滿足您孩子的語言需求：[INSERT CLASSES]

**新生/核心內容** - 這是一項專門設計的計畫，旨在為新近進入美國學校就讀並需要在讀、寫、說和理解語言方面得到説明的學生提供支持。針對一個或多個年級的科目提供教學和支援。

如果您有任何疑問，請撥打[PHONE NUMBER]或發送[EMAIL]與[DISTRICT/SCHOOL] [TITLE], [CONTACT NAME]取得聯繫。

**請填寫以下資訊，並將此表返回給您的學生所在的學校，以確認您的學生參加了上述英語語言發展 (ELD)課程。**

我同意恢復[STUDENT NAME]的有效英語學習者身份，並讓我的學生參加上述[DISTRICT/SCHOOL]教學課程。

**是** - 我希望我的學生恢復有效的英語學習者身份。

如果您選擇“是”，您的學生將在收到本表後幾天內參加ELD教學課程。如有必要，學校可在此期限內調整您學生的課程表。

**否** - 我不希望我的學生恢復有效的英語學習者身份。我瞭解ELD教學課程旨在幫助我的學生學習英語，達到與年齡相適應的學業成績標準，完成學業，並達到畢業要求。

如果您選擇“否”，學區將繼續監督您的學生在年級科目和英語語言方面的進展情況。

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

**家長/監護人的姓名：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家長/監護人簽名：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**電子郵寄地址：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**電話號碼：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_