継続的な英語学習者身元確認通知のテンプレート

|  |  |
| --- | --- |
| 日付： | 生徒の氏名： |
| 学区： | 学校と学年： |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(insert name of student)* の保護者の方へ、

本校は、毎年、お子様の学力を測定し、お子様の英語能力のレベルをご本人にお知らせするよう義務付けられています。 Ohio English Language Proficiency Assessmentの結果に基づき、お子様は引き続き英語学習者として認識されます。 お子様の結果はこちらです *(insert or attach OELPA Individual Student Report (ISR)):*

英語学習者として、お子様は英語指導教育プログラムを通したサポートの適用対象となります。 このプログラムは、お子様の英語の発達を支援し、学校の授業や活動への意義ある参加を確実に達成するよう支援します。 この書簡は、お子様の英語レベルと、学校に本格的に参加することを支援できるプログラムについて、ご説明するものです。

プログラムの目的は、複数言語を使用する生徒の英語でのリスニング、スピーキング、リーディング、ライティングの能力を支援することです。 以下の学区プログラムは、お子様の学力向上に必要な言語発達を補助するためにご利用できます*(school or district modifies this list to match the EL programs offered for the student)*:

* 英語のみを使用する補足的な指導プログラム
* バイリンガルの補足的な指導プログラム
* 二カ国語プログラム
* 第二言語としての統合的英語の支援を伴う内容中心の授業
* 新入生プログラム
* シェルター式指導プログラム
* 構造化または双方向イマージョン・プログラム
* 相談、測定、学力補助
* その他：

プログラムでは、**英語のスキルの発達に加え**、お子様の年齢に適した、学年の進級と卒業のための学力達成水準に到達するための支援をいたします。

全体的に十分なレベルに達するまで、生徒は英語学習者として引き続き認識されます。 これは、Ohio English Language Proficiency Assessment（OELPA）が毎年春に実施する州指定のテストによって判断されます。 英語学習者は、テストの4つのパート（リスニング、スピーキング、リーディング、ライティング）において、４または5段階となることで、総合能力のレベルを示すことになります。

ほとんどの生徒は、*(insert program exit rate)* 年の間に英語に堪能になり、本校のプログラムを完了します。 プログラム完了時には、追加的な学習支援が必要かどうか判断するために、お子様の習得度が2年間モニタリングされます。

*(Insert school year)* ににおける、*(insert name of school)* では、英語発達プログラムに参加した *(insert adjusted, four-year graduation rate)*パーセントの高校生が4年以内に卒業し、これらの生徒の*(insert adjusted five-year graduation rate)* パーセントは、追加された1年の間に卒業しました。

お子様が英語発達プログラムに参加することを強く推奨します。 プログラムの利点について、より詳しくご説明いたします。お子様の英語発達と学力水準について話し合うために、ご連絡またはご来校いただければと存じます ***(insert contact name, phone number, and email address)*** 。

本校は、英語学習者であるすべての生徒に奉仕する義務がありますが、保護者の方には、英語学習者プログラムまたはプログラム内の特定のサービスへのお子様の参加を拒否するか、またはお子様を除外する権利があります。 お子様を本校の英語学習者プログラムまたは特定のサービスから除外する場合、お子様は英語学習者としてのステータスを維持することになります。 本校は、EL生徒に該当する教育プログラムを提供するために、1964年制定の公民権法第六編により求められる積極的措置、および1974年制定の教育機会均等法により求められる適切な措置を講じることを義務付けられています（20 U.S.C. sections 1703[f],6312[e][3][A][viii]）。

* この情報を理解し、こどもが英語学習サービスを受けることに同意します。
* この情報を理解し、上記のプログラムへの子どもの参加の辞退について学区の委員と話し合うことを希望します。
* 上記の言語を理解せず、追加的な言語支援とこの情報についての説明をお願いします。

保護者の氏名

保護者の署名 日付（月／日／年）