

## 外国語としての英語（ESOL）プログラムのクラス分け通知

通知日 _____	<input type="checkbox"/> 最初のクラス分け <input type="checkbox"/> その後のクラス分け
苗字 _____	名前    ミドルネーム（イニシャル） _____
_____	学籍番号 _____
学校名 _____	学年 _____

保護者/法定後見人各位

お子様が、\_\_\_\_\_学年度 ESOL プログラムの受講資格があることをお知らせいたします。家庭での使用言語についての調査返答、教師の推薦、英語力テストに基づき、お子様がこのサービスが必要だと判断されました。

### 全体的な英語力のレベル

Initiating A 1	Exploring A 2	Engaging A 3	Entering 1	Emerging 2	Developing 3	Expanding 4

お子様の ESOL プログラムで使用される教育方法は、以下の通りです。

- EL バイリンガル**：生徒の母国語を部分的に利用して、生徒は母国語と英語両方のスキルを獲得します。
- 混合型バイリンガル**：生徒は英語とパートナー言語\*に同程度の焦点を置き、EL\*\*と非 EL\*\*\*クラスでのパートナー言語でのコンテンツ指導を含んでいます。
- EL 特有の移行指導**：生徒の母国語を英語能力獲得のサポートに使用しますが、EL のみのクラスでは生徒の母国語での能力はプログラムの目標ではありません。
- 母国語支援での混合クラス**：生徒の英語能力獲得のために、生徒の母国語を使用しますが、EL および非 EL クラスでのほとんどの指導は英語で行われます。
- EL 特有の英語のみによる指導**：英語の言語スキルとコンテンツが EL のみのクラスでの指導の焦点となります。
- 英語のみでの支援による混合クラス**：英語の言語スキルとコンテンツが EL および非 EL クラスでの指導の焦点となります。

注) \*パートナー言語 (Partner Language)：生徒の母国語を除く、英語以外の言語。

\*\*EL (English learner): 母国語が英語ではない、英語学習者。

\*\*\*非 EL クラス (Non-EL learner class): 英語で授業を実施する普通クラス。

### プログラムのクラス分けオプションと英語学習者の目標に関する説明

すべてのプログラムには、それぞれの生徒の英語力に応じて英語の進歩と教育の戦略があります。こうした戦略は、各生徒が、リスニング、スピーキング、リーディング、ライティングの英語力を身につけ、すべての主要科目で学問的な成功を収められるように支援します。生徒が普通クラスに完全に移行し、進級のために適切な学業成績を達成し、普通クラスの生徒と同率で高校を卒業することが EL に期待されています。

### 両親の権利

異なる方法での指導が利用可能な場合、ご両親には、お子様をそのようなプログラムに入れることを請求する権利があります。さらにまた、お子様の ESOL 担当教師および/または学校と連絡を取ることにより、ESOL サービスを随時拒否する権利もあります。このような手続きを毎年完了しなければなりません。

### 特殊ニーズのある EL

お子様の ESOL プログラムは、個別教育計画 (IEP) の指導目標を満たせるようにサポートします。

お子様の ESOL プログラムへの参加に関して、以下の項目から選択してください。

- 参加希望** 私は、子供が \_\_\_\_\_ 学年度 ESOL プログラムに参加することを希望します。私は、英語の学習及び習得における進捗状況を判定するため、子供が英語能力評価の試験を毎年受けることを理解します。
- 不参加** 私は、子供が \_\_\_\_\_ 学年度の ESOL プログラムに参加することを希望しません。私は、子供のための ESOL サービスを拒否した場合でも、英語の学習及び習得における進捗状況を判定するため、子供が英語能力評価の試験を毎年受けることを理解します。終了基準を満たすまで、私の子供は英語学習者となります。あなたが許可をすれば、あなたとあなたのお子様は、放課後の学習指導、夏期集中英語プログラム、親のためのアウトリーチプログラム、父兄会のための通訳サービスなど、タイトル III に基づく追加サービスを受けることができます。

### 終了基準

英語学習者 (EL) は、毎年実施される英語言語能力評価での州の終了基準を満たすと、ESOL サービスの利用対象者とはなりません。

敬具

---

氏名 役職 電話番号

教育プログラムについての詳細情報や、プログラムの選択についてサポートが必要な場合は、下記担当者までご連絡ください。

---

氏名 役職 電話番号

上記の ESOL 参加に関する決定を必ず記入し、確認のため以下にご署名ください。

---

両親/法定後見人の署名 日付

本書類を下記宛にご返送ください。

---

氏名 役職 日付