

**영어 교육 (ESOL) 프로그램
학급 배정 통지서**

날짜: _____		<input type="checkbox"/> 초기배정	<input type="checkbox"/> 지속 배정
성	이름	중간이름첫자	학생번호
학교		학년	

학부모님/법적 보호자 귀하.

귀하의 자녀가 _____ 학년도에 저희 ESOL 프로그램의 수업을 받을 자격이 있음을 통보해 드립니다. 귀하께서 작성하신 가정 언어 설문 (Home Language Survey) 조사서 및 메릴랜드 주 영어 실력 측정 결과를 바탕으로 학생들은 서비스가 필요한 것으로 분류됩니다.

전반적인 영어 능력 수준

시작단계 A1	탐구단계 A2	참여단계 A3	진입단계 1	부각단계 2	발전단계 3	확장단계 4

귀자녀는 아래 항목에서 지정해 주는 ESOL 수업을 받을 것입니다:

- EL 이중 언어:** 학생들은 학생의 모국어와 영어로 이루어진 수업을 통해 모국어와 영어를 숙달합니다.
- 혼합된 이중 언어:** 영어와 파트너 언어를 습득하는데 동등한 초점이 주어지며 EL 학생 및 EL 이 아닌 학생이 혼합된 교실에서 파트너 언어로 된 교육 내용이 포함됩니다.
- EL 특별 과도기적 학습:** 학생의 모국어가 영어 구사 능력을 지원하는 데 사용되지만, 학생의 모국어 사용 능력이 EL 전용 수업의 프로그램 목표는 아닙니다.
- 모국어 지원을 하는 혼합된 교실:** 학생의 모국어가 영어 구사 능력을 지원하는 데 사용되지만, 대부분의 수업은 EL 학생 및 EL 이 아닌 학생이 혼합된 교실에서 영어로 제공됩니다.
- EL 특별 영어 전용 수업:** 영어 실력과 교육 내용이 EL 만이 있는 교실에서 영어로 제공됩니다.
- 영어만 사용하는 혼합 교실:** EL 학생 및 EL 이 아닌 학생이 혼합된 교실에서 영어 언어 실력과 교과 과정 습득이 수업의 초점이 됩니다.

프로그램 배정 선택사항 세부 내용 및 영어 학습자의 목표

모든 프로그램에는 학생 개개인의 영어 수준에 맞추어서 개발된 영어 능력 발전 및 교습 방식이 포함되어 있습니다. 이 교습 방식들은 학생 개개인이 영어의 듣기, 말하기, 읽기 및 쓰기 능력을 충분히 발전시키고 모든 주요 과목들에서 성공적인 학습을 할 수 있도록 도움을 주기 위해 사용됩니다. 영어 학습생들은 주류 수업에 합류하고, 학년 진급을 위해 필요한 학력 성과 기준을 충족시키며, 주류 학생들과 동일한 비율로 고등학교를 졸업할 것으로 기대됩니다.

부모의 권한

귀하에게는 가능할 경우 자녀가 다른 ESOL 수업을 받을 수 있는 반으로 옮기도록 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 귀하 자녀의 ESOL 담당 선생님 및/혹은 학교측에 연락하여 ESOL 수업을 거부할 권한이 있습니다. 이 과정은 매년 완료되어야 합니다.

특수 보조가 필요한 영어 학습생들

학생들의 ESOL 프로그램은 개인화된 교육 계획 (IEP, Individualized Education Plan)의 교육목표를 달성하는데 도움을 줍니다.

자녀의 ESOL 수업배정에 관한 귀하의 결정 사항을 표시하여 주십시오:

- 예**, 저는 제 아이가 _____ 학년도에 ESOL 프로그램에 참여하기를 원합니다.
저는 제 아이가 영어 능력 진척 정도를 측정하기 위해 매년 영어 능력 측정 시험을 다시 보게 된다는 것을 이해합니다.
- 아니오**, 저는 제 아이가 _____ 학년도에 ESOL 프로그램에 참여하기를 원하지 않습니다.
저는 비록 제가 제 아이의 ESOL 수업 참여 여부를 거절하였지만 제 아이가 영어 능력 진척 정도를 측정하기 위해 매년 영어 능력 측정 시험을 다시 보게 된다는 것을 이해합니다. 우리 아이는 주가 정한 ESOL 평가 기준이 충족 될 때까지 영어 학습자로 남아 있을 것입니다. 귀하의 허가를 통해 귀하와 귀하의 자녀는 방과 후 과외 수업 및 여름철 집중 영어프로그램, 학부모 아웃리치 프로그램 및 학부모-교사 모임 중 통역관 제공 서비스 등 타이틀 III 에 의거한 추가 서비스를 받을 수 있습니다.

ESOL 프로그램 졸업 기준

매년 실행되는 영어 능력 평가 시험에서 주가 정한 ESOL 평가 기준을 충족시켰을 경우 영어 학습자들은 더 이상 ESOL 수업을 받지 않아도 됩니다.

감사합니다.

이름	직함	전화번호
----	----	------

ESOL 교육프로그램에 대한 추가 정보나 프로그램 선택에 도움이 필요한 경우 아래로 연락하십시오:

이름	직함	전화번호
----	----	------

귀하의 자녀의 ESOL 수업 배치에 관한 귀하의 결정을 명시하고 아래에 귀하의 이름을 서명하여 확인하여 주십시오.

부모/법적 보호자서명	날짜
-------------	----

아래로 본 서류를 제출해 주시기 바랍니다.

이름	직함	날짜
----	----	----