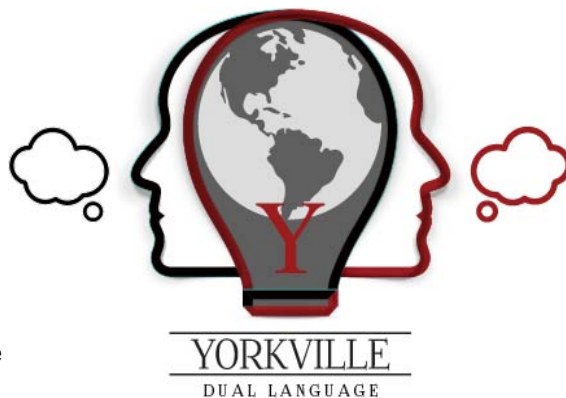


PROGRAMA DE LENGUAJE DUAL

POR FAVOR DEVUELVA ANTES DEL

viernes 28 de abril, 2023



Estimados padres de familia,

Esta forma sirve como solicitud para admisión en el programa de Lenguaje Dual. Por favor envíe esta forma al Sr. Michael Camp a Yorkville Middle School, 920 Prairie Crossing Drive, Yorkville, IL 60560 o mándela por correo electrónico a mcamp@y115.org.

Nombre de Estudiante _____
(1er Nombre) (Apellido) (Género)

Fecha de nacimiento (mes/día/año) _____

Dirección del estudiante _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono (Casa) _____ (Celular/Otro) _____

Escuela correspondiente a la zona _____

Nombre(s) de Madre, Padre _____

Dirección de correo electrónico de los padres

¿Se habla otro idioma además del inglés en su casa? Si es así, ¿cuál? NO YES, _____

Hermano(s) en el Programa de Lenguaje Dual

Nombre _____ Escuela: ACES YIS YMS YHS Grado/Edad _____

Nombre _____ Escuela: ACES YIS YMS YHS Grado/Edad _____

Nombre _____ Escuela: ACES YIS YMS YHS Grado/Edad _____

Sí, le doy permiso a CUSD # 115 para compartir mi información teléfono/email con el Consejo Asesor de Padres Bilingües (BPAC) para que me mantengan al tanto de eventos relacionados con el programa y eventos familiares como picnics de verano, etc.

POR FAVOR DEVUELVA ANTES DEL VIERNES 28 DE ABRIL, 2023

Forma de Compromiso

Programa de Lenguaje Dual

Nombre de Padre/madre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre de Estudiante: _____ Escuela a la Zona: _____

Entiendo y acepto lo siguiente acerca del programa de Lenguaje Dual:

1. Como el éxito de un programa de Lenguaje Dual se realiza con el tiempo, y requiere consistencia de instrucción a largo plazo, es mi intención mantener a mi estudiante en el programa de Lenguaje Dual hasta al menos tercer grado.
2. Entiendo que la instrucción será en español durante 80% del día escolar en kindergarten y primer grado, 70% en segundo grado, 60% en tercer grado, 50% de cuarto a sexto grado y para dos de las clases requeridas en el séptimo y el octavo grado.
3. Entiendo que este programa actualmente se ofrece en la escuela de Autumn Creek School (K-3), Yorkville Intermediate School (4-6), Yorkville Middle School (7-8), y con opciones para programación bilingüe en Yorkville High School (9,10)
4. Entiendo que los estudiantes en el programa de Lenguaje Dual permanecen juntos hasta sexto grado.
5. Entiendo que los padres tendrán que leer con sus estudiantes entre 20-30 minutos diariamente en su lengua nativa.
6. Consultaré con los maestros y administradores para buscar estrategias adicionales para apoyar a mi estudiante en lograr el éxito con el programa de Lenguaje Dual.
7. Entiendo que es común que los estudiantes mezclen los dos idiomas para comunicarse como parte natural del desarrollo de lenguaje, y no representa confusión ni retraso.
8. Entiendo que es común que los estudiantes sientan fatiga o frustración durante los primeros meses del programa. Al saber esto, no sacaré a mi estudiante del programa por esta razón.
9. Participaré en eventos del programa de Lenguaje Dual lo mejor que pueda, para apoyar al programa y a los maestros.
10. Desarrollaré un entendimiento de la educación bilingüe y de Lenguaje Dual.
11. Apoyaré el uso y práctica del español fuera de la escuela.
12. ¡Disfrutaré tanto los retos como los resultados!

Firma de padre/madre: _____ Fecha: _____

Por favor complete ambos lados de esta hoja y envíela al Sr. Michael Camp a Yorkville Middle School, 920 Prairie Crossing Drive, Yorkville, IL, 60560, o mande una copia electrónica a mcamp@y115.org antes del viernes 28 de abril, 2023.

(Solo para la oficina)

Date Received: _____ Received by: _____

Indicate one: Accepted: _____ # _____ **OR** Put on Wait List _____ # _____