

Princeton Regional Schools

25 Valley Road, Princeton, New Jersey 08540 609-806-4280 ext. 3252

La fecha: 10 de septiembre 2010

Estimados Padres de Familia o Encargados de _____:

Los estudiantes que hablan español y que están aprendiendo el inglés son elegibles para el Programa del inglés como Segundo Idioma (ESL) y el Programa Bilingüe en las Escuelas del Distrito de Princeton para ayudarles a mejorar el inglés y tener éxito en las escuelas.

Su hijo o hija es elegible para el programa de “ESL” o el Programa Bilingüe. Utilizamos un examen que ha sido aprobado por el estado, incluyendo una entrevista con el professor, para evaluar las necesidades de su hijo/a. Con base en los resultados del examen, le recomendamos que su hijo/a participen en las clases de “ESL” y apoyo Bilingüe para reforzar su progreso académico.

Si usted tiene preguntas acerca del programa o si quiere discutir el proceso de selección, por favor llame al maestro o en español al número 609 806-4222. Como padres de familia o encargados, ustedes tienen el derecho de no aceptar los servicios que le ofrecemos a su hijo/a. Si usted no desea que su hijo/a participe en el Programa Bilingüe o en el Programa del Inglés como Segundo Idioma, complete la fórmula adjunta y devuélvala al maestro durante los siguientes cinco días de haber recibido esta carta.

Le recomendamos que aproveche esta oportunidad del plan de instrucción especializada para que ayude a que su hijo/a aprenda el inglés y mejore su rendimiento académico. Si usted no llama, su hijo/a continuará participando en este programa.

Sinceramente,

Priscilla G. Russel
Supervisora del Programa del
Inglés como Segundo Idioma y
el Programa Bilingüe

El Programa ESL / Bilingüe

Formulario de Selección del Programa ESL / Bilingüe 2010 – 2011

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____ Escuela: _____

Entiendo que mi hijo/a es elegible para los servicios del Programa Bilingüe e Inglés como Segundo Idioma durante el año escolar del 2010 - 2011.

HAGA EL FAVOR DE DEVOLVER ESTE FORMULARIO DURANTE LOS 5 DÍAS DESPUÉS DE HABERLO RECIBIDO AL MAESTRO DE SU HIJO/A O AL MAESTRO DE ESL/PROGRAMA BILINGÜE.

_____ Escojo ambos programas – el bilingüe y el inglés como segundo idioma.

_____ Escojo el programa de inglés como segundo idioma pero no quiero los servicios del programa bilingüe.

_____ No quiero ninguno de los servicios de los programas bilingüe ni del inglés como segundo idioma.

_____ Fecha

_____ Firma de padre / encargado

School	ESL/Bilingual Teachers	Telephone
Community Park School	Ms. Tracey Goldberg Ms. Sandra LaCasse Ms. Susan Richardson	609-806-4230
Johnson Park School	Ms. Lois Bach	609-806-4240
Littlebrook School	Mr. Ted Holsten	609-806-4250
Riverside School	Ms. Eileen Hicks	609-806-4260
John Witherspoon Middle School	Ms. Andrea Brachfeld Mrs. Nina Lavado	609-806-4270