

ФОРМА КОНСУЛЬТАЦИИ С РОДИТЕЛЯМИ

В соответствии с соглашением между Департаментом образования Аризоны, Управлением по гражданским правам Департамента образования США и Отделом гражданских прав Департамента юстиции США, данная форма предназначена для документального подтверждения консультации учителей с родителями в отношении дополнительной помощи в изучении английского языка, предоставляемой учащимся, которые получили общую оценку Proficient (выше среднего) в тесте AZELLA за период с учебного года 2007-08 по учебный год 2012-13, но получили более низкую оценку в тесте навыков чтения или письма AZELLA и/или показали результат ниже стандартного в тесте навыков чтения или письма AIMS.

Имя учащегося _____ Класс _____ IEP или FEP (RFEP, FEP1, FEP2, FEP3 и т. д.) _____

№ SAIS _____ Округ/организация _____ Школа _____

AZELLA (самые последние оценки): (используйте обозначения PE, E, B, I, P)

_____ Общая оценка _____ Тест навыков чтения AZELLA _____ Тест навыков письма AZELLA

Дата тестирования _____

AIMS (самые последние оценки): (используйте следующие обозначения: FFB - намного ниже, A - почти соответствует, M - соответствует или превышает стандарт)

_____ Тест навыков чтения AIMS _____ Тест навыков письма AIMS _____ Дата тестирования _____

Если оценка за тест навыков чтения или письма AIMS отсутствует, укажите основные оценки учащегося за последний календарный год (можно приложить выписку или таблицу успеваемости):

Право на получение учащимся дополнительной помощи основано на следующих критериях:

Примечание. К данной форме можно приложить дополнительные комментарии учителя, которые будут рассмотрены при определении подходящих дополнительных услуг.

На основании приведенной выше информации указанный выше учащийся имеет право на получение дополнительной помощи в изучении английского языка. Доступны следующие услуги (поставьте все подходящие услуги). Родитель должен проставить свои инициалы рядом с выбранными услугами.

<input type="checkbox"/> Запись в класс SEI для занятий по чтению/1 час в день Инициалы родителя: _____	<input type="checkbox"/> Другой класс для занятий по письму Инициалы родителя: _____
<input type="checkbox"/> Запись в класс SEI для занятий по письму/1 час в день Инициалы родителя: _____	<input type="checkbox"/> Дополнительная помощь до школы Инициалы родителя: _____
<input type="checkbox"/> Запись на программу, аналогичную плану индивидуального изучения языка (ILLP), с предоставлением дополнительной помощи в обычном классе/до 2 часов в день Инициалы родителя: _____	<input type="checkbox"/> Дополнительная помощь после школы Инициалы родителя: _____
<input type="checkbox"/> Другой класс для занятий по чтению Инициалы родителя: _____	<input type="checkbox"/> Только помощь до или после школы Инициалы родителя: _____
<input type="checkbox"/> Отказ от услуг; инициалы родителя: _____	

Приложите разработанный LEA план по предоставлению услуг. Этот план требует последующей оценки для подтверждения эффективности вышеупомянутых услуг (включая текущие оценки в ходе изучения и другие показатели успеваемости). Данную заполненную форму и разработанный LEA план по предоставлению услуг необходимо поместить в личное дело учащегося.

Подпись учителя:	Дата
Подпись координатора ELL:	Дата
Подпись родителя:	Дата