

DISTRITO ESCOLAR DE LAS LOMITAS

Redesignación de un/a Alumno/a Aprendiendo Inglés

Información Estudiantil:

Nombre: _____ Fecha: _____
Número de identificación: _____ Grado: ___ Idioma Principal: _____

Criterio de Redesignación:

_____ Normal _____ Alternativo

Tiempo en el Programa de Desarrollo del Idioma Inglés: _____ Años

Evaluación Académica: Examen de Inglés/Artes de Lenguaje del Estado de California

Resultado	Fecha
_____	_____

Evaluación de Competencia en Inglés: CELDT – Examen de Desarrollo del Idioma Inglés del Estado de California

	Resultado	Fecha	Fase
Competencia General en Inglés	_____	_____	_____
Escucha/Habla	_____	_____	_____
Lectura	_____	_____	_____
Escritura	_____	_____	_____

Evaluación de los Maestros:

Los maestros del/de la estudiante creen que él/ella puede tener éxito en el programa regular de inglés.

Maestro/a de Desarrollo del Idioma Inglés en el Aula: _____ Fecha: _____
(Si no se utilizan Criterios Alternativos)

Especialista de Desarrollo del Idioma Inglés: _____ Fecha: _____
(Si no se utilizan Criterios Alternativos)

Maestro/a de CLAD / BCLAD: _____ Fecha: _____
(Si se utilizan Criterios Alternativos)

Información de los Padres:

Se me ha informado del derecho que tengo para participar en el proceso de redesignación. He tenido la oportunidad de comunicar con un/a representante de la escuela a propósito de la redesignación, y estoy de acuerdo con la redesignación.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del padre/de la madre (favor de escribir con letras de imprenta): _____