

Appendix H

NON ENTITLEMENT/TRANSITION LETTER

السيدة (ة) الوالدة/ولي (ة) الأمر:

قد شارك طفلكم _____، كمتعلم للغة الإنكليزية (ELL)، في برنامج مكثف لتحسين لغته الإنكليزية. لقد تم اختبار طفلكم في فصل الربيع باستخدام امتحان ولاية نيويورك لتقييم الانجاز في تعلم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية، لمعرفة درجة إجادته أو إجادتها للغة الإنكليزية.

لقد حصل طفلكم على درجات تبين أنه أو أنها لم يعد مؤهلاً لتلقي خدمات متعلمي اللغة الإنكليزية (ELL)، لأنه هو أو هي يجيد اللغة الإنكليزية. الآن بإمكان طفلكم الانتقال إلى فصول تدريس باللغة الإنكليزية فقط. إذا كنتم ترغبون في استمرار طفلكم في برنامج ثنائي اللغة (برنامج تعليمي انتقالي ثنائي اللغة، أو مزدوج اللغة)، أو أن كان لديكم أية استفسارات متعلقة بأية خدمات انتقالية لتحسين اللغة الإنكليزية لطفلكم، نرجو الاتصال بـ _____ على رقم الهاتف _____.

المخلص،