## Notification of Reclassification ELs with Disabilities Taking the Alternative ACCES for ELLs©

Student Name:	<u> </u>
PASID:	
Date:	
Grade:	
School District:	
School:	
Dear parent/guardian,	
Based on the annual English assessment (Alternate your child's IEP team, your child will be reclassified a district's language instruction educational program. You years to ensure that he/she does not encounter any acquisition. If it is determined that there are lingering may be placed back into the language program. The criteria your child had to meet are listed below along have any question, you may contact:	as a former English learner and removed from the Your child will be monitored for the next two schoo challenges resulting from English language English language acquisition needs, then he/she scores from the English assessment and the
Name	
Title	
Phone	
E-mail	

#### **Reclassification Cover Sheet**

(only for ELs with an IEP who take the Alternate ACCESS for ELLs) Alternate ACCESS for ELLs Overall Composite Proficiency Level Scores: Current year: Previous year: Two years ago: \_\_\_\_\_ IEP team members present for recommendation discussion: Required criteria ELs who are eligible for and take the Alternate ACCESS for ELLs may be considered for reclassification when: 1. they achieve a score of at least P2 on two consecutive administrations of the test **OR** achieve the same score for three consecutive administrations of the test\*, AND 2. the IEP team, with input from an ESL/bilingual education professional, recommends reclassification. Based on the student's Alternate ACCESS for ELLs® overall proficiency level score and use of language as observed by his/her teachers, this student \_\_\_\_\_is recommended / \_\_\_\_\_ is not recommended for reclassification as a former EL. Notes:

ESL Teacher/Coordinator Signature:

ESL Teacher/Coordinator Printed Name:

## Повідомлення про Перекласифікацію

# Учня з Обмеженими Можливостями, що Вивчає Англійську Мову (EL) та Має Alternative ACCES For Ells©

ПІБ учня:	
PASID:	
Дата:	
Навчальний етап:	
Шкільний округ:	
Школа:	
Шановний батько/опікун,	
На основі щорічного оцінювання англійської мови (А команди індивідуальної освітньої програми (ІОП) ва колишнього учня програми з вивчення англійську мошкільного округу з вивчення мови. Протягом наступі під наглядом, щоб переконатися, що він/вона не зітк пов'язаними з вивченням англійської мови. Якщо бу у вивченні англійської мови, його/її можна бути пове англійської мови та критерії, яким мала відповідати рекомендацією щодо перекласифікації. Якщо у вас і до:	шої дитини, її буде перекласифіковано в рви та виключено з освітньої програми них двох шкільних років ваша дитина буде кнеться з будь-якими проблемами, де встановлено, що існують тривалі потребі рнути до мовної програми. Оцінки з ваша дитина, наведені нижче разом із
м'я	
Посада	
Телефон	
Електронна пошта	

### Перекласифікація Обкладинка

(лише для ELs з IOП які беруть участь у Alternate ACCESS for ELLs) Alternate ACCESS for ELLs Загальний Комплексний Рівень Знань: Поточний рік: Минулий рік: Два роки тому: \_\_\_\_\_ Члени команди ІОП, що присутні для обговорення рекомендацій: Необхідні критерії ELs які мають право на Alternate ACCESS for ELLs можуть бути перекласифіковані якщо: 1. вони досягли результату принаймні Р2 на двух послідовних тестуваннях АБО досягли однакової суми балів на трьох послідовних тестуваннях\*, ТА 2. команда ІОП, за участю спеціаліста з ESL/двомовної освіти рекомендує перекласифікацію. На підставі загального рівня володіння учнем Alternate ACCESS for ELLs® та використання мови за спостереженнями його/її вчителів, цьому учню рекомендовано /\_\_\_\_\_не рекомендовано перекласифікація як колишнього EL. Примітки: Підпис ESL Вчителя/Коррдинатора:

Друковане Ім'я Вчителя/Координатора: