

Notification of Reclassification

ELs with Disabilities Taking the Alternative ACCES for ELLs©

Student Name: _____

PASID: _____

Date: _____

Grade: _____

School District: _____

School: _____

Dear parent/guardian,

Based on the annual English assessment (Alternate ACCESS for ELLs) and the recommendation of your child's IEP team, your child will be reclassified as a former English learner and removed from the district's language instruction educational program. Your child will be monitored for the next two school years to ensure that he/she does not encounter any challenges resulting from English language acquisition. If it is determined that there are lingering English language acquisition needs, then he/she may be placed back into the language program. The scores from the English assessment and the criteria your child had to meet are listed below along with the reclassification recommendation. If you have any question, you may contact:

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: _____

Notification de Reclassement

EL handicapés adoptant Alternative ACCESS for ELLs©

Nom de l'élève : _____

PASID : _____

Date : _____

Niveau : _____

District Scolaire : _____

École : _____

Cher parent/tuteur,

Sur la base de l'évaluation annuelle de l'Anglais (ACCESS Alternatif pour les ELL) et de la recommandation de l'équipe IEP de votre enfant, votre enfant sera reclassé en tant qu'ancien apprenant d'Anglais et retiré du programme éducatif d'enseignement des langues du district. Votre enfant sera suivi pendant les deux prochaines années scolaires pour s'assurer qu'il ne rencontre aucun défi résultant de l'acquisition de la langue anglaise. S'il s'avère qu'il existe des besoins persistants en matière d'acquisition de la langue anglaise, il / elle peut être réinscrit(e) dans le programme linguistique. Les notes de l'évaluation d'anglais et les critères que votre enfant devait remplir sont énumérés ci-dessous avec la recommandation de reclassement. Si vous avez des questions, vous pouvez contacter :

Nom

Titre

Téléphone

E-mail

Feuille de couverture de Reclassement

(uniquement pour les EL avec un IEP qui passent ACCESS Alternatif pour les ELL)

ACCESS Alternatif pour les scores de niveau de compétence composite global des ELL :

Année actuelle : _____

Année précédente : _____

Il y a deux ans : _____

Membres de l'équipe IEP présents pour la discussion des recommandations :

Critères requis

Les EL qui sont éligibles et qui prennent ACCESS Alternatif pour les ELL peuvent être considérés pour une reclassification lorsque :

1. ils obtiennent un score d'au moins P2 sur deux tests consécutifs **OU** obtiennent le même score sur trois tests consécutifs*, **ET**
2. l'équipe IEP, avec la contribution d'un professionnel de l'éducation ESL/bilingue, recommande le reclassement.

Sur la base du score global de niveau de compétence Alternate ACCESS for ELLs® de l'élève et de l'utilisation de la langue telle qu'observée par ses enseignants, cet élève _____ **est recommandé / _____ n'est pas recommandé pour le reclassement en tant qu'ancien EL.**

Remarque :

Signature de l'enseignant/coordonateur ESL : _____

Nom en caractères d'imprimerie de l'enseignant/coordonateur ESL : _____