

Notification of reclassification ELs with disabilities

Student Name: _____ PASID: _____

Date: _____ Grade: _____

School District: _____ School: _____

Dear parent/guardian,

Based on teacher observations, the annual English assessment (ACCESS for ELLs), a review of your child's academic and language support program, and the recommendation of a school-based team of which you were a member, 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 ACCESS for ELLs)

Overall composite proficiency level: _____

Listening proficiency level: _____

Speaking proficiency level: _____

Reading proficiency level: _____

Writing proficiency level: _____

Team members present for recommendation discussion:

Required Criteria

The student is only eligible for reclassification if all the answers to the following four questions are YES.

1. Does the student have an IEP?

_____ **YES** / _____ **NO**

2. Has the student been continuously enrolled in an ESL/bilingual education program for at least four years?

_____ **YES** / _____ **NO**

3. Has the student's overall composite proficiency level score on the ACCESS for ELLs **NOT** increased by more than 10% at any point or total over the three most recent testing cycles?

_____ **YES** / _____ **NO**

4. List the three most recent ACCESS overall composite proficiency level scores:

1. _____

2. _____

3. _____

5. Is there documented evidence that the student has been provided with the appropriate level of language support, including ELD instruction, throughout his/her enrollment in the LIEP?

_____ **YES** / _____ **NO**

Evidence that was evaluated by the team in making the recommendation for reclassification:

If the answer to any of the following questions is “no”, then the notes must contain a description of compelling evidence that the student should be reclassified as a former EL in spite of the fact that there is an indication that he/she may benefit from continued participation in the LIEP.

- 1. Has the student received adequate ELD instruction commensurate with his/her ELP level for the most recent four years?
_____ **YES** / _____ **NO**

- 2. Is this student able to effectively communicate in English?
_____ **YES** / _____ **NO**

- 3. Is the EL making progress toward meeting PA Core Standards in listening, speaking, reading, and writing on par with ELs who have similar profiles?
_____ **YES** / _____ **NO**

- 4. Are any ACCESS for ELLs domain scores that affect the student’s ability to reach an overall composite proficiency level of 4.5 directly related to the student’s disability?
_____ **YES** / _____ **NO**

If yes, explain:

Based on the student’s 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, що вивчає англійську мову (EL) з обмеженими можливостями

ПІБ учня: _____

PASID: _____

Дата: _____

Навчальний етап: _____

Шкільний округ: _____

Школа: _____

Шановний батько/опікун,

На основі спостережень вчителя, щорічного оцінювання англійської мови (ACCESS for ELLs), перегляду академічної та мовної програми вашої дитини та рекомендації шкільної команди, членом якої ви були, вашу дитину буде перекласифіковано в колишнього учня програми з вивчення англійської мови та вилучено з освітньої програми шкільного округу з вивчення мови. Ваша дитина буде під наглядом протягом наступних двох шкільних років, щоб переконатися, що він/вона не зіткнеться з будь-якими проблемами, пов'язаними з вивченням англійської мови. Якщо буде встановлено, що існують тривалі потреби у вивченні англійської мови, його/її можна бути повернути до мовної програми. Оцінки з англійської мови та критерії, яким мала відповідати ваша дитина, наведені нижче разом із рекомендацією щодо перекласифікації. Якщо у вас виникли запитання, ви можете звернутися до:

Ім'я

Посада

Телефон

Електронна пошта

Перекласифікація Обкладинка (лише для ELs з ІОП які беруть участь у ACCESS for ELLs)

Загальний комплексний рівень знань: _____

Рівень володіння аудіюванням: _____

Рівень мовлення: _____

Рівень читання: _____

Рівень володіння письмом: _____

Члени команди, що присутні для обговорення рекомендацій:

Необхідні Критерії

Учень має право на перекласифікацію, лише якщо всі відповіді на наступні чотири запитання ТАК.

1. Чи має учень ІОП?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

2. Чи був учень безперервно зарахований до ESL/двомовної освітньої програми протягом щонайменше чотирьох років?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

3. Чи **НЕ** підвищився загальний зведений рівень кваліфікації учня на ACCESS for ELLs більш ніж на 10% у будь-який момент або в цілому протягом трьох останніх циклів тестування?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

4. Перелічіть три найновіші загальні складені оцінки рівня кваліфікації ACCESS:

1. _____
2. _____
3. _____

5. Чи є документальне підтвердження того, що учень отримав відповідний рівень мовної підтримки, включаючи навчання ELD, під час його/її реєстрації в LIEP?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

Докази, які були оцінені групою під час надання рекомендації щодо перекласифікації:

Якщо відповідь на будь-яке з наведених нижче запитань «ні», то примітки повинні містити опис переконливих доказів того, що учня слід перекласифікувати як колишнього EL, незважаючи на те, що є ознаки того, що він/вона може мати користь від продовження участі в LIEP.

1. Чи отримував учень адекватні інструкції з ELD, які відповідають його/її рівню ELP протягом останніх чотирьох років?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

2. Чи здатний цей учень до ефективного спілкування англійською мовою?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

3. Чи EL досягає прогресу в досягненні PA Core Standards щодо аудіювання, говоріння, читання та письма нарівні з EL, які мають подібні профілі?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

4. Чи є будь-які бали домену ACCESS for ELL, що впливають на здатність учня досягти загального рівня володіння 4,5 та безпосередньо пов'язані з обмеженими можливостями?

_____ **ТАК** / _____ **НІ**

Якщо так, пояснити:

На підставі загального рівня володіння учнем ACCESS for ELLs® і використання мови за спостереженнями його/її вчителів, цьому учню _____ **рекомендовано**/ _____ **не рекомендовано** перекласифікація як колишнього EL.

Примітки:

Підпис ESL Вчителя/Координатора: _____

Друковане ім'я ESL Вчителя/Координатора: _____