

# MISD

## REFUSAL OF BILINGUAL EDUCATION /ESL PROGRAM SERVICES FORM ОТКАЗ ОТ УСЛУГ ДВУЯЗЫЧНОЙ ПРОГРАММЫ

Student's Name \_\_\_\_\_

ИМЯ СТУДЕНТА

School/District \_\_\_\_\_

ШКОЛА/РАЙОН

Grade \_\_\_\_\_

КЛАСС

- I understand that the MISD Bilingual Education Program has recommended that my child receive assistance from an MISD Bilingual Assistant to help him/her improve his/her English skills.

Я ПОНИМАЮ, ЧТО ДВУЯЗЫЧНАЯ ПРОГРАММА РЕКОМЕНДОВАЛА ЧТОБЫ МОЙ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЛ ПОМОЩЬ ОТ ДВУЯЗЫЧНОГО ТЮТОРА С ТЕМ ЧТОБЫ ПОМОЧЬ ЕМУ/ЕЕ УЛУЧШИТЬ ЗНАНИЯ В ОБЛАСТИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА.

- I understand that students in the bilingual program receive assistance from the tutor for approximately one hour per week, with Kindergarten ½ hour per week.

Я ПОНИМАЮ, ЧТО СТУДЕНТЫ В ДВУЯЗЫЧНОЙ ПРОГРАММЕ ПОЛУЧАЮТ ПОМОЩЬ ОТ ДВУЯЗЫЧНОГО ТЮТОРА В ТЕЧЕНИЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ОДНОГО ЧАСА В НЕДЕЛЮ, С ДЕТСКИМ САДОМ 1/2 ЧАСА В НЕДЕЛЮ.

- I understand that all the curriculum and instruction in a regular classroom is designed for fluent English proficient students.

Я ПОНИМАЮ ЧТО ВСЕ УЧЕБНЫЙ ПЛАН И ИНСТРУКЦИИ В ОСНОВНОЙ КЛАССНОЙ КОМНАТЕ РАЗРАБОТАНЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВЛАДЕЮЩИХ АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКОМ В СОВЕРШЕНСТВЕ.

- I understand that without the recommended BIA assistance, the student's academic performance could be affected as measured by district proficiencies and MEAP.

Я ПОНИМАЮ, ЧТО БЕЗ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ВИА ПОМОЩИ, УЧЕБА СТУДЕНТА МОЖЕТ ПОСТРАДАТЬ.

- I refuse the services of the MISD Bilingual Education Program.

Я ОТКАЗЫВАЮСЬ ОТ УСЛУГ ДВУЯЗЫЧНОЙ ПРОГРАММЫ MISD

Parent signature

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЕЙ

Date

ДАТА

Principal

ДИРЕКТОР

Date

ДАТА

RUSSIAN