



ENGLEWOOD PUBLIC SCHOOL DISTRICT
ONE-WAY DUAL/ESL & WORLD LANGUAGES DEPARTMENT

50 Durie Avenue. Englewood, NJ 07631
Phone: 201-862-6262 Email: mgil@epsd.org

ELIGIBILITY LETTER-ACCESS OVERALL SCORE: ____/ of 4.5

Dear Parent/ Guardian,

Your child _____ has been identified as eligible to participate in the Dual Language/ One-Way Immersion Program (Bilingual Education) for the 2016-2017-school year. The goal of the program(s) is to assist your child with English language learning and meet age-appropriate academic standards.

Please be advised that pursuant to the laws of the State of New Jersey, P.L. 10-974: c, 197, P.L. 1995, X59 and c: 327, you may waive the right to have your child enrolled in the program. If you wish to waive your child's right to eligibility, kindly state clearly the reason(s) in the space provided below. **HOWEVER, if you are in agreement with your child's placement and wish to have your child continue his/her participation in the language immersion program for the 2016-2017 school year, please initial here**_____.

Teacher's Name: _____ Grade: _____

Comment(s):

If you decide to decline, please state the reason(s) and I will contact you as soon as possible:

Feel free to contact me should you have any questions.

Sincerely,

Mercedes Tellez-Gil; Bilingual/ESL & World Languages Supervisor

C: R. Kravitz, A. Ng, D. Small-Bailey, C. Sanchez, L. Thomas, J. Armental, J. Bell



ENGLEWOOD PUBLIC SCHOOL DISTRICT
ONE-WAY DUAL/ESL & WORLD LANGUAGES DEPARTMENT

50 Durie Avenue. Englewood, NJ 07631
Phone: 201-862-6262 Email: mgil@epsd.org

NUMERACION DEL EXAMEN ESTATAL ____/ de 4.5

Estimado Padre/Encargado,

Su hijo/a, _____, fue elegido/a para participar en el Programa de Doble Lenguaje / Inmersión durante este año escolar 2016-2017. La meta de/los programa(s) es de asistir a su hijo/a con el aprendizaje del idioma (INGLES) y de alcanzar las áreas académicas y estandarizadas.

Tenga en cuenta que de acuerdo a las leyes del estado de New Jersey, P.L.1995, X59 y c: 327, usted como padre/madre/encargado/a de familia tiene la libertad de renunciar al derecho que tiene su hijo/a de ser matriculado en este programa. Si usted desea renunciar a este derecho de elegibilidad para su hijo/a, por favor explique su(s) razón(es) en el espacio proveído en la parte inferior de esta carta. **SIN EMBARGO, si usted está de acuerdo con la matricula para el año escolar 2016-2017 y desea que su hijo/a siga participando en el programa de inmersión, por favor, escriba sus iniciales aquí _____.**

Nombre de el/la Maestro/a: _____ Grado: _____

Comentario/s:

Si decide declinar el programa por favor escriba la/las razón(es) y me comunicare con usted lo más pronto posible:

Puede usted comunicarse con esta oficina o con el/la maestro/a, si tiene alguna pregunta.

Atentamente,

Mercedes Tellez-Gil; Supervisora de los Programas Bilingüe