



FORMULARIO DE COMPROMISO Y CONSENTIMIENTO DEL PROGRAMA DE LENGUAJE DUAL

Doy mi consentimiento para colocar a mi hijo(a) _____, en el Programa de Lenguaje Dual de CCSD93 para el año escolar 2025-2026.

Me han informado sobre la misión, visión y metas, enfoques de instrucción y currículo. Estoy de acuerdo en apoyar a mi hijo(a) en el program y me comprometo a lo siguiente:

Mi hijo(a):

- Participará en el programa por lo menos hasta terminar el quinto grado.
- Desarrollará su dominio bilingüe (audición y habla), bialfabetismo (lectura y escritura) y competencias multiculturales.

La instruccion:

- Seguirá Instrucción basada en normas
- Seguirá el modelo 80/20 en Kinder (80% de la instrucción en español y 20% en inglés) y progresará a un modelo 50/50 de tercer a quinto grado.
- En la escuela intermedia, participará en las clases de Artes de Lenguaje (español e inglés) y la clase de Humanidades (español) con el Programa de Lenguaje Dual.

Entiendo que los maestros y administradores se comprometen a:

- Establecer metas académicamente rigurosas que prepararán a los estudiantes para la universidad y el mundo global que los espera.
- Preparar y entregar instrucción que satisface las necesidades de todos los estudiantes en el programa.
- Involucrar a los padres en el proceso de aprendizaje para asegurar el éxito de cada estudiante.
- Promover un ambiente educacional en donde los estudiantes puedan prosperar en su aprendizaje en dos idiomas.

Reconozco que doy mi consentimiento en la colocación de mi hijo(a) en el Programa de Lenguaje Dual en CCSD93. Por favor llene este formulario de consentimiento y entrégueselo a Mireya Sánchez al 230 Covington Drive, Bloomingdale, IL 60108, a través de correo electrónico a sanchem@ccsd93.com, o a la oficina de su escuela antes del **viernes, 2 de mayo de 2025**. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese conmigo al 630-539-3138.

Community Consolidated
School District 93

230 Covington Drive
Bloomingdale, Illinois
60108-3106

Tel 630-893-9393
Fax 630-539-3450

www.ccsd93.com

David H. Hill, Ed.D.
Superintendent of Schools

Nombre de su hijo/a

Escuela de Origen de Su hijo/a

Dirección

Número de Celular

Correo Electrónico

Firma de Padre(s)

Fecha

Early Childhood Center

Carol Stream School

Cloverdale School

Elsie Johnson School

Heritage Lakes School

Roy DeShane School

Western Trails School

Jay Stream Middle School

Stratford Middle School