



# 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 2020-21.

Me han informado sobre la misión, visión y metas, al igual que los enfoques de instrucción, currículo y evaluación. 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 hasta terminar la Escuela Intermedia (Middle School).
- Estará en una clase con niños que dominan el inglés y el español.
- Desarrollará su dominio bilingüe (escucha y habla), bilateralismo (lectura y escritura) y competencias multiculturales.

La instrucción:

- 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.

Entiendo que los maestros y administradores se comprometen a:

- Establecer metas académicas rigurosas, cuales proveerán la preparación universitaria y preparación para un 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, Bloomington, IL 60108, o a la oficina de su escuela antes del viernes 24 de abril del 2020.

Community Consolidated School District 93

230 Covington Drive  
Bloomington, Illinois  
60108-3106

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

[www.ccsd93.com](http://www.ccsd93.com)

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

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

\_\_\_\_\_  
**Firma de Padre(s)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Dirección**

\_\_\_\_\_  
**Número de Teléfono de Casa**

\_\_\_\_\_  
**Número de Celular**

\_\_\_\_\_  
**Nombre de su hijo(a)**

\_\_\_\_\_  
**Escuela de Origen de Su hijo(a)**