

英語力強化を必要とするお子様をお持ちの
保護者皆様へ

日付

保護者各位

貴方のお子様 _____ は、英語力強化学童プログラムに参加するよう選ばれました。これはお子様が以下の項目一つ以上を基にプログラムへの参加が必要と判断されたことによるものです。

- 家庭言語調査
- 学童・保護者面談
- 学校の記録・成績証明書
- 英語能力テスト
- 教師の推薦

お子様の英語力は: 初級 中級 上級

お子様の評点によるクラス分けは: _____

お子様の本プログラムでの目標は英語学習を補助し、学業で好成績をおさめ、卒業に必要な要件を満たすことです。

お子様が参加される英語力強化学童プログラムで使用される教育方法は以下の通りです。

_____ 内容重視プログラム: 指導は生徒のレベルに合った形で英語のみによって行われます。生徒は学校生活の大部分をクラスで他の英語力強化プログラムに参加する生徒と共に過ごします。

_____ 移動プログラム: 生徒は週のうち何回か学年クラスを退席して英語指導特別クラスへ行きます。

_____ 包含プログラム: 生徒は学年クラス内で特別の教育的補助を受けます。

お子様は以下の一つ以上の結果を基に、本プログラムを出る資格を得ることとなります。

- 英語能力テスト
- 教師の推薦
- 通信簿の結果
- 保護者の要望
- 標準テストの結果
- 生徒のポートフォリオ
- LEP 委員会の勧告

本通知を受け取り、ご理解されたことをお示しいただくため、本通知末尾にお名前をご署名ください。
_____ に本状をご返送ください。

英語力強化学童プログラムへのお子様の参加をご希望でない場合には、以下の担当者
_____ までお電話ください。

敬具

(保護者署名)

日付 _____