

# Aplicación para el Programa de Doble Inmersión de Lenguaje de español Distrito Escolar de la ciudad de Ogden

Año escolar solicitado: \_\_\_\_\_ Grado solicitado: 1° o 2° (para 3°, 4°, 5°, 6° contacte la escuela que ofrece el programa)

Escuela solicitada: \_\_\_\_\_  
(Bonneville o T.O. Smith)

**Los padres son responsables de proveer a su estudiante la transportación a la escuela de Doble Inmersión.**

**NOTA: Cualquier falsedad o falsificación de la información solicitada resultará en la cancelación de esta petición.**

1. Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

2. Dirección del estudiantes: \_\_\_\_\_

3. Padre/nombre del guardián legal: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

4. ¿El estudiante vivirá con alguien que no sea el padre o guardián legal?  Si  No  
Su nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

5. Escuela donde su estudiante asiste actualmente \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

6. ¿El estudiante ha alguna vez asistido al Distrito Escolar de Ogden?  Si  No  
Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Año matriculado: \_\_\_\_\_

7. ¿El estudiante ha participado alguna vez en otro programa de Doble Inmersión?  Si  No  
Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Año matriculado: \_\_\_\_\_

Por este medio certifico que toda la información es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

**La falsificación de la información resultará en la cancelación de esta aplicación.**

Firmado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
(Firma del padre/ Guardián legal)

Comentarios: \_\_\_\_\_

La decisión final de la ubicación deberá ser realizada en el mejor interés del estudiante desde de que la decisión no impacte inapropiadamente la inscripción, programa o espacio de la escuela que les toca o de la escuela que le recibe.

## Uso exclusivo de la oficina

Escuela oficial actual: ¿El estudiante está recibiendo actualmente uno de los siguientes servicios?:

Educación Especial  Acomodaciones 504 Servicio Alternativos de Lenguaje Custodia Juvenil

Si has marcado alguna de las opciones de arriba, por favor, especifique los servicios especiales necesarios

\_\_\_\_\_  
Iniciales del director actual

**Acción administrativa de la escuela solicitada:**

Aprobado  Negado  Provisorio basad en el acuerdo anexo

Conferencia solicitada con el director de la escuela: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(Firma del director/a)

# Programa de Doble Inmersión de Lenguaje de Español (DIL)

## Formulario de Compromiso de Padres

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre de padre/tutor \_\_\_\_\_

Estoy solicitando que mi hijo(a) sea inscrito en el Programa de Doble Inmersión de Lenguaje (DIL) en la escuela primaria \_\_\_\_\_ para el año escolar \_\_\_\_\_. Entiendo que la matrícula de mi hijo(a) depende de la disponibilidad de espacio y del compromiso a los siguientes puntos:

Por favor **lea y escriba sus iniciales** en cada uno de los siguientes compromisos/acuerdos y firme al final del documento.

\_\_\_\_\_ Entiendo que la asistencia regular y puntual es fundamental para el éxito de mi hijo(a) en el programa DIL.

\_\_\_\_\_ Me comprometo a la asistencia regular y puntual de mi hijo(a) si son aceptados en el programa DIL.

\_\_\_\_\_ Entiendo que se requiere una participación a **largo plazo** para aprovechar todos los beneficios del programa. Puedo declarar que no preveo dejar el programa antes que mi estudiante termine el 12° grado en el programa DIL.

\_\_\_\_\_ Entiendo que la aceptación en el programa DIL es de 1° - 12° grado, y que la transferencia a otro programa de DIL del distrito sólo es posible cuando hay una mudanza física.

\_\_\_\_\_ Entiendo que los estudiantes que están inscritos en el programa DIL permanecerán juntos hasta el 12° grado.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi hijo(a) recibirá el 50% de la instrucción de materias en español y el otro 50% en inglés.

\_\_\_\_\_ Entiendo que el español es el único idioma hablado por el profesor(a) y adultos en el aula de español.

\_\_\_\_\_ Entiendo que todos los estudiantes hablarán **solo en español** en el aula de español **desde 2° a 12° grado**. Los estudiantes en 1er grado hablarán **sólo español** comenzando **el 15 de enero**.

\_\_\_\_\_ Entiendo que es mi responsabilidad de hacer un cambio de dirección en el distrito/la escuela y pedir permiso para seguir la matriculación en el programa, si me mudo afuera de los límites de la escuela.

\_\_\_\_\_ Entiendo que el aprender un segundo idioma es un proceso lento y que el programa tiene metas multiculturales, al igual que lingüísticas y académicas.

\_\_\_\_\_ Entiendo que es normal que algunos estudiantes sientan fatiga, lloren y/o se frustren los primeros meses en el programa. Al saber esto, seré paciente y apoyaré a mi hijo(a) durante este tiempo de transición, y no removeré a mi hijo(a) del programa DIL por causa de estas razones.

\_\_\_\_\_ Entiendo que el apoyo y la participación con mi hijo(a) en su primer idioma y otras áreas es importante para el éxito del programa.

\_\_\_\_\_ Entiendo que una vez matriculado en el programa DIL, si mi hijo(a) no está progresando adecuadamente, me reuniré con los maestros del programa DIL para establecer un plan de intervención.

\_\_\_\_\_ Entiendo que proporcionaré transporte a la escuela DIL si vivimos afuera de los límites de la escuela.

**Entiendo la información y me comprometo al programa DIL en el Distrito Escolar de Ogden hasta el 12° grado.**

**Firma de Padre/Tutor** \_\_\_\_\_

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