

WAIVER OF ESOL SERVICES

Date _____

I, _____, parent/guardian of _____, a student enrolled at _____ do NOT wish for my child to be enrolled in ESOL services. I understand that I am refusing services that have been recommended for my child and that he/she will not receive the benefits of participation in the ESOL program. I understand that my child will continue to participate in the language proficiency assessment program as mandated by the South Carolina Department of Education.

Signature _____

DISPENSA DE LOS SERVICIOS DE ESOL

Fecha _____

Yo _____ padre o tutor de _____ un estudiante matriculado en _____ no deseo que mi hijo sea puesto en las clases o servicios de ESOL. Yo entiendo que yo me niego a estos servicios que han sido recomendados para mi hijo y que no recibirá los beneficios de la participación en el programa ESOL. Entiendo que mi niño tendrá que tomar el examen de ELDA, una evaluación para medir la capacidad y el conocimiento del idioma ingles ordenado por el Departamento de Educación de Carolina del Sur.

Firma _____