



Dual Language Elementary Program Application



For Official Use Only

Beauclerc Elementary San Jose Elementary West Riverside Elementary

Student Information

_____ Date Received

Student Name _____

Student ID _____ Current Grade _____ Projected Grade _____

Date of Birth _____ Age _____ Male Female

Neighborhood Elementary School _____

Home Address _____

City/State _____ Zip Code _____

Parent/Guardian Name _____

Contact Phone # _____ Email Address _____

Has your child been placed in a special program (ESE, Gifted, Speech & Language, other)? No ___ Yes ___, which one? _____

Does the child have any siblings in the dual language program? No ___ Yes ___, Provide names and grade _____

Active military? No ___ Yes ___ (Must provide proof)

IF DIVORCED OR SEPARATED:

Do parents have shared (or joint) parental rights and responsibilities? Yes ___ No ___

Do you have final decision-making authority regarding educational decisions of the student? Yes ___ No ___

Is there a Court Order barring you from enrolling and/or withdrawing the student from school? Yes ___ No ___

Language Questionnaire

Languages spoken at home: _____

First Language of Student _____ Second Language of Student _____

Has your child been identified as an ELL? No ___ Yes ___ How many years? _____

Has your child been in another Dual Language Program or Spanish Language Immersion program? No ___ Yes ___

School Name _____ City _____ State _____ How many years? _____

DO NOT COMPLETE- For Office Use Only

English Language Learner Classification _____ Primary Language _____

Date Entered U.S. School (DEUSS) _____ Country of Birth _____

Meets Entrance Requirements

Completed DCPS Dual Language Elementary Program, Name of School _____

New ESOL Student (less than 2 years) from a Spanish Speaking country

Must be tested for Spanish Language Proficiency with LAS Links Español

(Entrance approval granted upon test results)

Native English Speaker and was not in a dual language program

ESOL student (more than 2 years) and was not in a dual language program

Test Date _____ Meets Spanish Language Proficiency ___ Yes ___ No

LAS Links Español Overall Score			
Lectura Reading	Escritura Writing	Escuchando Listening	Hablando Speaking

I acknowledge that I have read and understand the information in this application. Please return this application to the school of your choice.

Parent/Guardian Name _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Updated 01/13/21





Programa de Lenguaje dual Solicitud para escuela elemental



For Official Use Only

Beauclerc Elementary San Jose Elementary West Riverside Elementary

Información de estudiante

Date Received _____

Nombre del estudiante _____

Número de identificación _____ Grado actual _____ Próximo grado _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Masculino Femenino

Escuela elemental del vecindario _____

Dirección _____

Ciudad/Estado _____ Código postal _____

Nombre del padre/guardián: _____

Numero de contacto _____ Correo electrónico _____

¿Ha sido su hijo(a) ubicado(a) en un programa especial (Terapia del habla y lenguaje, o algún otro)? Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

¿Tiene hermanos en el programa lenguaje dual? No ___ Sí ___ Nombres y grado _____

¿Es militar activo? No ___ Sí ___ (Debe mostrar documentación.)

Si divorciados o separados:

¿Ambos padres tienen derechos y responsabilidades parentales compartidos (o conjuntos)? Sí ___ No ___

¿Tiene autoridad para tomar decisiones finales con respecto a las decisiones educativas del estudiante? Sí ___ No ___

¿Existe una orden judicial que le prohíba inscribir y / o retirar al estudiante de la escuela? Sí ___ No ___

Cuestionario de idioma

Idiomas que se hablan en el hogar: _____

Primer idioma del estudiante _____ Segundo idioma del estudiante _____

¿Ha sido identificado su hijo(a) como estudiante ELL (aprendiendo inglés)? No ___ Sí ___ ¿Cuántos años? ___

¿Ha participado su hijo(a) en otro programa de lenguaje dual o inmersión de lengua española? No ___ Sí ___

Nombre de la escuela _____ Ciudad _____ Estado _____ ¿Cuántos años? _____

NO RELLENE- SOLO PARA USO OFICIAL

Clasificación de *English Language Learner* _____ Primer idioma _____

Fecha de entrar los estados unidos (DEUSS) _____ País de nacimiento _____

Cumple con los requisitos de entrada

- Termino con el Programa de Lenguaje Dual de la elemental
- Nuevo estudiante ESOL de un país hispanohablante (menos de dos años)

Necesita tomar LAS Links Español para verificar el dominio del idioma español

(La entrada al programa será aprobada al recibir los resultados.)

- Hablante nativo de inglés y no estuvo en un programa de Lenguaje Dual
- Estudiante de ESOL más de dos años y no estuvo en un programa de Lenguaje Dual

Fecha de examen _____ Cumple el dominio del idioma español ___ Sí ___ No

LAS Links Español Overall Score=			
Lectura Reading	Escritura Writing	Escuchando Listening	Hablando Speaking

Afirmo que he leído y entiendo la información de esta solicitud. Por favor devuelva esta solicitud a la escuela de su preferencia.

Nombre del padre/guardián: _____

Firma del padre/guardián _____ Fecha _____

Updated 01/13/21