



Alfred I. duPont Middle School Dual Language Program Application



For Office Use Only

Date Received _____

Student Information

Student Name _____

Student ID _____ Current Grade _____ Projected Grade _____

Date of Birth _____ Age _____ Male Female

Current School _____ Magnet Program _____

Neighborhood Middle 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, etc.)? No ___ Yes ___, which one? _____

Does the child have any siblings in the dual language program? No ___ Yes ___, what grades? _____

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 BELOW- For Office Use Only

English Language Learner Classification _____ Primary Language _____

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

Meets Entrance Requirements

Completed 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

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

Test Date _____ Meets Spanish Language Proficiency ___ Yes ___ No

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

Parent/Guardian Name _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____



For Official Use Only

Date Received _____

Información del estudiante

Nombre del estudiante _____
 Número de identificación _____ Grado actual _____ Próximo grado _____
 Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Masculino Femenino
 Escuela actual _____ Programa de *magnet* _____
 Escuela intermedia 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 (aprendiz de 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, nombre de la escuela _____

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

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

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

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 _____