



## 艾尔蒙特联合高中学区

### 语言习得计划 家长申请表

学校:	申请日期:	学年:
父母/监护人姓名:	家长/监护人电话:	
学生姓名:	学生年级:	学生证号码:

#### 所申请的语言习得计划

**双语沉浸式教学:** 一种课堂设置, 旨在为英语为母语和另一种语言为母语的学生提供语言学习和学术指导, 以期取得较高的学术成就, 第一和第二语言熟练水平以及跨文化理解。[教育法典第306章 (c) (1) 条]。

**过渡性双语课程:** 英语学习者的课堂设置, 向学生提供指导, 利用学生的母语进行读写能力和学术指导, 使英语学习者能够达到英语熟练水平和掌握学科内容以及包括批判性思维在内的高级技能, 从而达到加州通过的学术内容标准 [教育法典第306章 (c) (2) 条]。

**其他计划:**

申请的目标语言:

西班牙语       国语       越南语       其他: \_\_\_\_\_

父母/监护人签名:

日期:

仅供学校使用		
学生语言分类:	学生主要语言:	
<input type="checkbox"/> 英语学习者 <input type="checkbox"/> 重新分类的英语流利者 <input type="checkbox"/> 初始英语流利者 <input type="checkbox"/> 仅限英语的学生	<input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 国语 <input type="checkbox"/> 越南语 <input type="checkbox"/> 其他: _____	
申请收件人:	签名:	日期: