

# Franklin Township Board of Education

1755 Amwell Road  
Somerset, NJ 08873

(732) 873-2400 x 509

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Address)

\_\_\_\_\_  
(City, State, Zip)

Dear Parent/Guardian:

We have reviewed the information regarding the English Language Proficiency level and/or the academic records available for your child, \_\_\_\_\_. Based on the information we have, we would like to notify you that your child qualifies for the following second language services offered in the Franklin Township Public Schools:

\_\_\_\_\_ESL (English as a Second Language)

\_\_\_\_\_Bilingual Program

You have the right to review the procedures and data used in the identification of your child as an ESL student. Although our formal recommendation to you is to take full advantage of these services, you have the right to decline them. In order to do so, you must do so in writing within 10 days of the receipt of this letter.

If you have any questions, please contact the ESL or Bilingual teacher at your school.

Respectfully,

Julie A. Ochoa  
Supervisor of ESL/Bilingual Programs, K-8

.....  
Please sign below to acknowledge receipt of notification of your child's placement in the second language services program and return to the ESL teacher in your school.

Return this letter to your child's **ESL** teacher, \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_  
(name of teacher) (school)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Parent /Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Student's Name

c: file

# Franklin Township Board of Education

1755 Amwell Road  
Somerset, NJ 08873

(732) 873-2400 x 509

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Address)

\_\_\_\_\_  
(City, State, Zip)

Estimados padres/guardianes,

Hemos repasado los resultados obtenidos sobre el nivel de inglés y/o los récords académicos de su hijo/a \_\_\_\_\_. Basado en esta información, le notificamos que su hijo/a califica para los siguientes programas de adquisición de segunda lengua ofrecidos en el distrito escolar de Franklin:

\_\_\_\_\_ESL (Inglés como segunda lengua)

\_\_\_\_\_Programa Bilingüe

Usted tiene el derecho de examinar los procedimientos y los datos usados en la identificación de su hijo/a como estudiante en el programa bilingüe y/o de inglés como segunda lengua. Aunque nosotros le recomendamos la inscripción de su hijo/a en los programas anteriormente marcados, usted tiene el derecho de rehusar estos servicios. Sin embargo, tiene 10 días después de recibir esta carta para informarnos por escrito de dicha decisión.

Si tiene alguna pregunta le pedimos el favor de comunicarse con la maestra bilingüe o de ESL de su escuela.

Atentamente,

Julie A. Ochoa,  
Supervisora del programa ESL/Bilingüe, K-8

Haga el favor de firmar en la línea correspondiente para dar su autorización para que su hijo/a participe en el Programa Bilingüe/inglés como segunda lengua.

Favor de regresar esta carta a la maestra \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_.  
(nombre) (escuela)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de su hijo/a

c: file