

# Alternative Language Services

(Servicios de idioma alternativo)

## Formulario para Rechazar los servicios

Fecha \_\_\_\_\_

### A quien corresponda:

Solicito que mi hijo no reciba servicios directos en los programas de idiomas alternativos. Entiendo que las pruebas continuarán hasta que mi hijo / a obtenga una calificación fluida en la evaluación de dominio del idioma inglés de Utah, ACCESS para ELLs. Entiendo que este rechazo de servicios es válido solo para el año escolar actual y se debe renovar cada año.

Nombre del estudiante:	Escuela:	Grado:
Razon por los cuales rechaza los servicios:		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Direccion

\_\_\_\_\_  
Numero de telefono

\_\_\_\_\_  
Firma del Director/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador del ALS

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SOLO PARA EL USO DE LA UFICINA**

<b>Student ID #</b>	<b>Dist. Student #</b>	<b>Grade Level</b>	<b>Student Name</b>	<b>Faculty Name</b>
<b>Faculty #</b>	<b>Birthdate</b>	<b>Home Phone</b>	<b>Home Language</b>	<b>First Date Student Attended School in U.S.</b>