



Santa Rosa District Schools ELL Committee Review

90-17-03A
07/2018

Person requesting ELL Committee Review: _____ Date of Committee meeting: _____

Student Name: _____ Student Number: _____

Purpose:

- _____ *Review ELL or non-ELL status*
- _____ *Review progress of ELL student*
- _____ *Review progress of former ELL student*
- _____ *Discuss extension of services or possible exit from ESOL Program*
- _____ *Other (describe):* _____

Consider each of the following criteria in addition to the statewide English Language Proficiency Assessment and FSA.

The Committee's decision must be supported by at least two of the following criteria:

- _____ a. *extent and nature of prior educational or academic experience, social experience and a student interview*
- _____ b. *written recommendation and observation by current and previous instructional and support services staff*
- _____ c. *level of mastery of basic competencies or skills in English according to state or national-criterion referenced standards, if any*
- _____ d. *grades from current or previous years*
- _____ e. *test results other than the statewide English Language Proficiency Assessment administered annually*

Outcome/Decisions/Recommendations: _____

_____ **(Attach ELL Committee Minutes)**

Administrator: _____

ESOL Teacher: _____

Counselor: _____

Language Arts Teacher: _____

Other: _____

Other: _____

Parent (s): _____

All of the above recommendations of the committee have been understood. Yes _____ No _____

Communicated to Parent: English _____ Other _____



Santa Rosa District Schools ELL Committee Review

90-17-03B
07/2018

Persona que solicita revisión de ELL Comité: _____ Fecha de Comité reunión: _____

Nombre del estudiante: _____ Número de estudiante: _____

Propósito de la reunión:

- _____ *Revisar el estado de ELL o no ELL*
- _____ *Revisar el progreso del estudiante ELL*
- _____ *Revisar el progreso de un ex estudiante ELL*
- _____ *Para discutir la ampliación de los servicios o posible salida de su hijo de los servicios de ESOL.*
- _____ *Otro (describir):* _____

Considere cada uno de los siguientes criterios, además de English Language Proficiency Assessment and FSA

La decisión del Comité debe estar respaldada por al menos dos de los siguientes criterios:

- _____ a. *Extensión y naturaleza de la experiencia educativa o académica anterior, experiencia social y una entrevista estudiantil*
- _____ b. *Recomendaciones escritas y observación por personal de instrucción y servicios de apoyo actual y anterior*
- _____ c. *Nivel de dominio de las competencias o destrezas básicas en inglés, según el criterio estatal o nacional referenciado, si es que existe*
- _____ d. *Grados de años actuales o anteriores*
- _____ e. *Resultados de las pruebas del English Language Proficiency Assessment Administrado anualmente*

Resultado/Decisiones/Recomendaciones: _____

_____ **(Adjuntar Notas del comité ELL)**

Administrador: _____

Maestro de ESOL: _____

Consejero: _____

Maestro de la clase: _____

Otro: _____

Otro: _____

Padre(s): _____

Todas las recomendaciones anteriores del comité se han entendido. Si _____ No _____

Comunicado a los padres: Inglés _____ Otro _____