



**Escuelas Públicas de Albany**  
**Programa Para el Aprendizaje del Inglés**

Ellen Carlson  
Coordinador de Programas Federales

Teléfono: 541-497-6164  
FAX: 541-924-3776  
Correo electrónico: ellen.carlson@albany.k12.or.us

Centro de Bienvenida  
701 19th Ave. SE  
Albany, OR 97322

**SOLICITUD PARA EL RETIRO DEL PROGRAMA**  
**PARA EL APRENDIZAJE DEL INGLÉS**

Estimados Padres/Tutores:

Ustedes han indicado que desean que su hijo(a) no participe en el programa para el aprendizaje del inglés. A pesar de que creemos, que estamos ofreciendo un programa más adecuado para el nivel de inglés de su hijo/a, ustedes tienen el derecho de decidir si su hijo(a) participa o no, en dicho programa.

Si ustedes desean que su hijo(a) no participe en el programa, por favor llenen y firmen la parte inferior de este formulario y devuélvanlo a la escuela de su hijo(a).

Si, después de completar este formulario, ustedes reconsideran y quieren inscribir a su hijo(a) en el programa para el aprendizaje del inglés, pueden ponerse en contacto con Viviana González, nuestro enlace de familia ELL del Distrito Escolar, al 704-2376 o con la escuela de su hijo(a) en cualquier momento.

Gracias.

Escuelas públicas de Albany  
**SOLICITUD PARA EL RETIRO DEL PROGRAMA**  
**PARA EL APRENDIZAJE DEL INGLÉS**

He sido informado(a) sobre mi derecho de no aceptar que mi hijo(a) sea inscrito en el programa para el aprendizaje del inglés que ofrece la escuela o el distrito. Solicito que se tome la siguiente determinación con respecto a mi hijo(a):

- No inscribir a mi hijo(a) en el programa para el aprendizaje del inglés.
- Retirar a mi hijo(a) del programa para el aprendizaje del inglés ofrecido por la escuela.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escuela

\_\_\_\_\_  
Grado

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor