

William S. Hart Union High School District

Enrollment Addendum for English Learners *Addenda de Matriculación de los Principiantes del Inglés*

Student Name/*Nombre del estudiante*

Enrolling School/*Escuela de matriculación*

Name of Last School Attended/*Nombre de escuela que asistió por última vez*

School Address/*Dirección de la escuela*

City/*Ciudad*

ZipCode/*Zona postal*

US Enrollment Date/

Fecha de matriculación en los Estados Unidos

CA Enrollment Date/

Fecha de matriculación en California

1. If the student is *Initially Fluent (I-FEP)*, please provide information in the box below.
Si el estudiante inicialmente domina el inglés (I-FEP), por favor complete la caja de abajo.

I-FEP Information/ *Información de I-FEP*

Date of Reclassification/*Fecha de reclasificación*: ____/____/____

CST:ELA Proficiency Levels for each year since reclassification/*CST:ELA Los niveles de aprendizaje desde la reclasificación.*

Year/*Año*: _____ Year/*Año*: _____ Year/*Año*: _____ Year/*Año*: _____

Year/*Año*: _____ Year/*Año*: _____ Year/*Año*: _____ Year/*Año*: _____

2. If the student is *Limited English Proficient (LEP)*, please provide information in the box below.
Si el estudiante es de inglés limitado (LEP), por favor de la información en la caja de abajo.

CELDT Information*/ *Información del CELDT*

Has student taken CELDT?/*¿El estudiante ha tomado el CELDT?* ___ No/*No* ___ Yes/*Sí* Date/*Fecha* _____

If "NO", please provide the reason for not testing/*Si no ha tomado el examen por favor de la razón:*

Complete the following for the student's most recent CELDT administration/*Complete lo siguiente sobre la más reciente información del CELDT.*

	<i>Scaled Scores</i>	<i>Proficiency Level</i>
Listening/Speaking/ <i>Escuchar/Hablar</i>	_____	_____
Reading/ <i>Lectura</i>	_____	_____
Writing/ <i>Escritura</i>	_____	_____
Overall/ <i>En general</i>	_____	_____

Comments/*Comentarios*:

*Use "Request Form" if necessary/Use la "Request Form" si es necesario.

After collecting US/CA Enrollment dates, please send form to Agnes Flesch: Office of Special Programs.