

**ELL COMMITTEE  
RECORD OF MEETING**

Student Name: \_\_\_\_\_ School/: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ Day/Time: \_\_\_\_\_

Purpose of Meeting: \_\_\_\_\_

Recommendations (check all appropriate)

- Entry                       Exit                       ELL Reclassification  
 Extension of Instruction       Instructional Program Modification

Proposed Effective Date of Recommendation: \_\_\_\_\_

Additional Criteria: Within consideration of student assessment results (Test \_\_\_\_\_ Level \_\_\_\_\_) the designated recommendation is based upon evaluation and documentation (person responsible initial) of at least two of the following:

- Prior education/social experience/student review  
 Written recommendation and observation by staff  
 Student progression standards  
 Previous and/or current grades  
 Additional tests results

**If Applicable:**

WIDA Access Overall Score: \_\_\_\_\_

Student Grades \_\_\_\_\_

Is student proficient in all strands: \_\_\_\_\_

IReady Diagnostic Reading Level: \_\_\_\_\_

**Persons In Attendance:** When signing below, please check the appropriate box in response to the question:

**Did any school personnel prohibit, discourage or attempt to discourage the parents from inviting a person of their choice to today's meeting?**

No/Yes		No/Yes	
_____	Guidance	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Signature	Title	Signature	Title
_____	Parent/Guardian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Signature	Title	Signature	Title
_____	Teacher	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Signature	Title	Signature	Title
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Signature	Title	Signature	Title

Check if this was a phone conference

**ELL COMMITTEE  
ACTA DE LA REUNION**

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha/tiempo: \_\_\_\_\_

Objetivo de la reunion: \_\_\_\_\_

Recomendaciones (marque todo caso):

- Entrada                       éxito                       ELL Reclasificación  
 Extensión de Instrucción       Programa de Instrucción Modificación

Propuesto Fecha efectiva de la recomendación: \_\_\_\_\_

Criterios adicionales: Dentro de la consideración de los resultados de la evaluación del estudiante (Prueba \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_) la recomendación designado se basa en la evaluación y documentación (persona responsable inicial) de al menos dos de los siguientes:

- Antes de educación / experiencia social / revisión del estudiante      **Si es aplicable:**  
 Recomendación por escrito y la observación por parte del personal      WIDA Access Overall Score: \_\_\_\_  
 Normas de Progreso del Estudiante      Los grados de los estudiantes \_\_\_\_\_  
 Grados anteriores y / o actuales      Es estudiante competente en todas las áreas: \_\_\_\_\_  
 Resultados de las pruebas adicionales      \_\_\_\_\_  
 IReady Diagnostic Reading Level: \_\_\_\_\_

Las personas que asistieron: Al firmar a continuación, por favor marque la casilla correspondiente en respuesta a la pregunta:

Prohibían cualquier personal de la escuela, desalentar o intento de disuadir a los padres de invitar a una persona de su elección para la reunión de hoy?

	No	/ Sí		No	/ Sí
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma			Firma		
Dirección			Director de escuela		
Título			Título		
Padre / Guardian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma			asistente del Director		
Título			Firma		
Maestro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma			Traductor		
Título			Firma		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Título	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma			Firma		
Título			Título		

Comprobar si se trataba de una conferencia telefónica