Newark Unified School District

School Year 2022 -2023

District Use Only

K- 2nd Spanish Dual Language Immersion Application

Newark Unified School District is proud to offer a Dual Language Immersion program at Schilling Elementary. This is an alternative educational model designed to provide students with fluency and literacy in Spanish. The program is open to non-English speaking and English speaking students.

Applications will be accepted beginning in JANUARY 10th for the 2022-2023 School Year.
Applications will only be accepted by submitting it online to nlemas@newarkunified.org or at the District Office at 5715 Musick Avenue.
Please be advised that student placement will be determined by space and program needs.

Student's Name: _____ Grade in 22-23:_____

Date of Birth: _____ Age: _____ Student ID: _____

Primary Language: ☐ English ☐ Spanish ☐ Other _____

Does the student understand a second language? ☐ English ☐ Spanish ☐ Other _____

What Special Services is the student receiving? *(Check all that apply)*

☐ 504 Plan ☐ Special Day (SDC)* ☐ Resource (RSP)* ☐ Speech (SLI)* ☐ Pending Assessment*

Sibling Name	Sibling School	Sibling Grade Next Year	In Dual Immersion
			☐
			☐
			☐

I understand the following:

- If I accept placement of my student in this program, I understand my student may remain until completion of the program. ***Initial Here*** _____
- If I accept placement of my student at the requested program, my student's resident status at their home school will be terminated and my student will lose registration priority at their home school. ***Initial Here*** _____
- If I later decide I want my student to return to the home school, my student will be admitted as a **new** student based on space availability. If space is not available, I understand my student will be assigned to another school. ***Initial Here*** _____
- I am responsible for providing any necessary transportation for my student to attend this program. ***Initial Here*** _____

Parent/Guardian Name: _____

Address: _____

Home Phone:_____ Cell Phone: _____ Work Phone:_____

E-Mail Address: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date:_____

District Use: ☐ **Approved** ☐ **Denied** Signature:_____ Date: _____

Distribution: **Original** to Student Services; **COPY** to Parent **AFTER ACTION:** Upload to Synergy Rvsd: 1/22

District Use Only

Distrito Escolar Unificado de Newark

Año Escolar 2022 -2023

Aplicación Para el Programa de Doble Inmersión K-2° Grado

Solicitud de inmersión de idioma dual en español de K- 2do
El Distrito Escolar Unificado de Newark se enorgullece de ofrecer un programa de inmersión en dos idiomas en la escuela primaria Schilling. Este es un modelo educativo alternativo diseñado para proporcionar a los estudiantes fluidez y alfabetización en español. El programa está abierto a estudiantes de habla inglesa y no angloparlantes.

Se aceptarán solicitudes a partir del **10 de ENERO** para el año escolar 2022-2023.
Las solicitudes solo se aceptarán enviándolas en línea a nlemas@newarkunified.org
o en la oficina del distrito en 5715 Musick Avenue.
Tenga en cuenta que la ubicación de los estudiantes se determinará según las necesidades del programa y el espacio.

El nombre del estudiante (Apeilido, Nombre): _____ Grado en 22-23: ____

Fecha de nacimiento: _____ Años: _____ Numero de: _____

Primer idioma del estudiante: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro _____

¿El estudiante entiende un segundo idioma? ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro _____

¿Qué servicios especiales está recibiendo el estudiante? *(Marque todo lo que corresponda)*

☐ Sección 504 ☐ Día Especial (SDC)* ☐ Recurso (RSP)* ☐ Habla (SLI)* ☐ Evaluación pendiente*

Nombre del Hermano	Escuela de Hermanos	Grado del Hermano el próximo año	En doble inmersión
			☐
			☐
			☐

Entiendo lo siguiente:

- Si acepto la colocación de mi estudiante en este programa, entiendo que mi estudiante puede permanecer hasta la finalización del programa. ***Iniciales aqui*** ____
- Si acepto la colocación de mi estudiante en el programa solicitado, el estado de residente de mi estudiante en su escuela de origen se terminará y mi estudiante perderá la prioridad de inscripción en su escuela de origen. ***Iniciales aqui*** ____
- Si luego decido que quiero que mi estudiante regrese a la escuela de origen, mi estudiante será admitido como un Nuevo estudiante según la disponibilidad de espacio. Si no hay espacio disponible, entiendo que mi estudiante será asignado a otra escuela. ***Iniciales aqui*** ____
- Soy responsible de proporcionar el transporte necesario para que mi estudiante asista a este programa. ***Iniciales aqui*** ____

Nombre del Padre de Familia/Tutor: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____ Del Trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

District Use: ☐ **Approved** ☐ **Denied** Signature: _____ Date: _____

Distribution: **Original** to Student Services; **COPY** to Parent **AFTER ACTION:** Upload to Synergy Rvsd: 1/22