

COJUSD Elementary Individual Student Literacy Plan (ISLP)

Student: _____ SSID #: _____ Grade Level: _____

Teacher: _____ School: ___ Cutler ___ Golden Valley ___ Palm

EL Student : ___ YES ___ NO ELPAC Proficiency: Emerging ___ Expanding ___ Bridging ___

Parent Conference

1. Develop a learning needs and instructional focus plan with parent to address student weaknesses. This plan should list specific learning actions student will receive at school with supports provided at home by parent.
2. Parent and teacher sign the ISLP where indicated (required)

Learning needs and Instructional Focus

School Support	Home Support

Initial meeting date: _____ Follow-up Meeting Date: _____

Face to face Conference for all initial meetings Phone Call: _____ or Face to Face: _____ for follow-up

I _____ understand that my child has been identified as not reading on grade level based on _____ Fountas & Pinnell assessments. Current level: _____

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

This plan makes all stakeholders aware of support provided at school, as well as how parent/guardian will support our efforts at home.

Parent Signature

Date

Teacher Signature

Current Level: _____

LD will tag in illuminate ISLP Date: _____

**COJUSD Elementary
Individual Student Learning Plan (ISLP)**

Estudiante: _____ SSID #: _____ Grado: _____

Maestro/a: _____ Escuela: ___Cutler ___Golden Valley ___Palm

Estudiante Aprendizaje de Inglés: ___ Competencia ELPAC: Emerging ___ Expanding ___ Bridging ___

Conferencia de padres

1. Desarrollar una necesidad de aprendizaje y un plan de enfoque instructivo con los padres para abordar las debilidades de los estudiantes. Este plan debe enumerar las acciones de aprendizaje específicas que el estudiante recibirá en la escuela con los apoyos provistos en casa por los padres.
2. El padre y el maestro firman el ISLP donde se indica (obligatorio)

Necesidades de Aprendizaje y Enfoque Instruccional

Apoyo en la escuela	Supporte en casa

Reunión inicial fecha: _____ Reunión de seguimiento fecha: _____

Primera reunión es necesario de reuniese con maestro

Siguiente Reunión con maestro/a _____

Comunicación en teléfono para _____

Yo _____ entiendo que mi hijo/a no está leyendo a nivel de grado según las evaluaciones de fin de trimestre.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Este plan hace que todas las partes interesadas estén al tanto del apoyo proporcionados en la escuela, así como también cómo los padres / tutores apoyarán nuestros esfuerzos en el hogar.

Firma de padre/guardián

Fecha

Firma de Maestro/a: _____