



د تعلیمي نصاب څانګه:

په ELL پروګرام کې د شاملېدو او خدمتونو خبرتیا

نیټه: _____ ابتدايي/اوسنی ځای: _____ بنوونځی: _____ ټولګی: _____

محترم والدینو / قانوني سرپرست،

د کورنۍ ژبې نظر پوښتنې ته ستاسو د ځوابونو پر رڼا کې ستاسو د ماشوم/ماشومې ارزونه ترسره شوي او هغه د انګلیسي ژبې زده کوونکي (ELL) خدمتونو ته د اړتیا لرونکي په توګه پیژندل شوي. مور په خوښۍ تاسو ته دا خبر درکوي چې ستاسو ماشوم/ماشومه به د حوزې په ELL پروګرام کې زده کړې ترلاسه کوي.

ستاسو د ماشوم/ماشومې د ازموینې نمرې او/یا نور معیارونه د هغه/هغې د انګلیسي مهارت معلومولو لپاره کارول شوي:

1. د ازموینې نوم/نمرې/په اوریدلو/خبرې کولو کې د ارزونې کچه: _____
2. د ازموینې نوم/نمرې/د 3-12 ټولګي لپاره د لوست کچه/د لیکلو ارزونه: _____
3. نور معیارونه: _____

د ELL پروګرام موخه دا ده چې ستاسو د ماشوم/ماشومې سره د انګلیسي ژبې په زده کولو کې مرسته وکړي، ترڅو د ټولګي د ترفیع او فراغت لپاره د مناسبې علمي لاسته راوړنې معیارونه پوره کړي. د ELL پروګرامونه د ماشوم/ماشومې د ځواک او اړتیاوو سره سم لارښوونه تنظیموي. کله چې دا تعین شي چې ستاسو ماشوم/ماشومه د انګلیسي ژبې مهارت لري، نو هغوی له ELL پروګرام څخه د وتلو وړ ګڼل کېږي. زده کوونکي د دولتي یا ملي معیاري ازموینې د نمرې او/یا د انګلیسي ژبې د زده کوونکي کمټې لخوا وپستل کېدی شي. تاسو ته به بلنه درکړل شي چې د خپل زده کوونکي د ELL د وړتیا په اړه په هره غونډه کې ګډون وکړئ.

که ستاسو ماشوم/ماشومه څه معیوبیت لري، نو د هغه/هغې د انفرادي تعلیمي پلان (IEP) کې به په لارښوونو او سپارښتنو کې د ELL خدمتونه شامل کړل شي.

تاسو هڅول کېږئ چې د خپل ماشوم/ماشومې د انفرادي ELL پلان په جوړولو کې برخه واخلي، کوم چې دا تشریح کوي چې ستاسو ماشوم/ماشومه به څنګه په انګلیسي کې پرمختګ وکړي او اکادمیک معیارونه پوره کړي. که څه هم تاسو د خپل ماشوم/ماشومې د ELL پروګرام غوره کولو حق لرئ، دا سپارښتنه کېږي چې ستاسو ماشوم/ماشومه په لاندې مواردو کې برخه واخلي:

- مرکزي برخه/د ژبې د هنرونو سربېره (زده کوونکي د ELLs او غیر ELLs دواړو سره لارښوونې ترلاسه کوي)
 - مرکزي برخه/د اساسي موضوع د ساحو سربېره (ریاضي، ساینس، ټولنیز علوم، د کمپیوټر زده کړه)
 - پناه ځای – د ژبې هنرونه (زده کوونکي یواځې د ELLs سره لارښوونې ترلاسه کوي)
- ستاسو ماشوم/ماشومه اختیار لري چې د ELL مرکز/پروګرام بنوونځي ته لار شي. هغوی ته به ترانسپورټ ورکول کېږي.

مدیر یا استازی	نیټه	د بنوونځي د تلیفون شمیره
مهرباني وکړئ لاندې برخه بشپړه کړئ او د خپل ماشوم/ماشومې بنوونځي ته یې وسپارئ.		

زده کوونکی	نیټه:	د تلیفون شمیره
------------	-------	----------------

ټول هغه موارد په نښه کړئ چې پلي کېږي:

- زه پوهیږم چې زما ماشوم به د ESOL پروګرام خدمتونه ترلاسه کړي او د پروګرام د داخلي سره موافق یم.
- زه غواړم چې د خپل ماشوم/ماشومې د تعلیمي اړتیاوو او د ESOL پروګرام د سپارښتنې په اړه بحث وکړم.
- زه غواړم چې په دې بنوونځي کې د کورنۍ د بشکلتیا د فعالیتونو په اړه نور معلومات ترلاسه کړم.

د والدینو/سرپرست لاسلیک: _____ نیټه: _____