अन्य भाषा बोल्ने व्यक्तिहरूका लागि अङ्ग्रेजी(ESOL)कार्यक्रममा
स्थानको सूचना

मिति: _____ ☐ प्रारम्भिक स्थान ☐ हालको स्थान

_____
थर नाम M.I. विद्यार्थी परिचय

_____
विद्यालय ग्रेड

आदरणीय माता-पिता/कानूनी अभिभावक ज्यू:

तपाईको बच्चा शैक्षिक सत्र_____ मा हाम्रो ESOL कार्यक्रममा अध्ययन गर्न योग्य छ भनेर तपाईलाई जानकारी गराउँन पाउँदा हामी हर्षित छौं । गृह भाषा सर्वेक्षणमा तपाईले दिएकोको प्रतिक्रिया, शिक्षकको सिफारिस र एउटा अंग्रेजी प्रवीणता जाँचका आधारमा बच्चाहरूलाई यी सेवाहरूको आवश्यकता छ भन्ने कुरा पहिचान गरिन्छ ।

समग्र अङ्ग्रेजी प्रवीणता स्तर

न्युन सिकारु				उच्च सिकारु (प्रकट हूदै गरेको) 2	न्युन मध्यम (विकासशील) 3	उच्च मध्यम (विस्तार हुँदै गरेको) 4	उन्नत (ब्रिजिङ) 5
(शुरु गर्ने) *A1*	(अन्वेषण गर्ने) *A2*	(संलग्न हुने) *A3*	(प्रवेश गर्ने) *1*				

तपाई को बच्चाको ESOL कार्यक्रममा प्रयोग हुने प्रशिक्षण विधि निम्न अनुसार उल्लेख भए बमिजिम हुनेछन्:

- ☐ **विषयवस्तुमा आधारित कार्यक्रम**: प्रशिक्षण अङ्ग्रेजीमा मात्र प्रदान गरिने छ र विद्यार्थीको स्तर अनुकूल बनाइने छ । विद्यार्थीले प्रत्येक विद्यालय दिनको एक महत्वपूर्ण भाग अन्य ELL हरुसँग कक्षामा बिताउने छन् ।
- ☐ **पूल-आउट कार्यक्रम**: विद्यार्थीलाई हप्तामा धेरै पटक विशेष किसिमको अङ्ग्रेजी प्रशिक्षणका लागि ग्रेड-स्तरीय कक्षाहरूबाट छुटी दिइन्छ ।
- ☐ **पूश-इन कार्यक्रम**: विद्यार्थीहरूले मुख्य कक्षा कोठामा नै अङ्ग्रेजी भाषा प्रशिक्षण प्राप्त गर्नेछ ।
- ☐ **संरचित अंग्रेजी तल्लीनता**: विद्यार्थीले ग्रेड-स्तरीय कक्षा कोठा भित्रै विशेष अङ्ग्रेजी भाषा सहायता प्राप्त गर्नेछ ।
- ☐ **आश्रहित अंग्रेजी**: विद्यार्थीले विषयवस्तुमा आधारित अङ्ग्रेजी भाषा प्रशिक्षण प्राप्त गर्नेछ ।

  उपयुक्त भए अनुसार चिन्ह लगाउनुहोस्: सामाजिक शिक्षा____अङ्ग्रेजी_____ गणित____ विज्ञान_____
- ☐ **अन्य (उल्लेख गर्नुहोस्)**:_____.

उपलब्ध भएको खण्डमा तपाईसँग आफ्नो बच्चालाई एउटा भिन्नै प्रशिक्षण विधि अन्तर्गत राखी दिन अनुरोध गर्ने अधिकार छुन्छ ।

कार्यक्रम स्थान विकल्प तथा अङ्ग्रेजी प्रशिक्षार्थीहरूको लागि लक्ष्यहरू सम्बन्धी विवरण

सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूमा प्रत्येक विद्यार्थीको अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणताको स्तरअनुसार अङ्ग्रेजी भाषा विकास तथा शिक्षण उपायहरू समावेश हुन्छ । प्रत्येक विद्यार्थीलाई अङ्ग्रेजी सुन्ने, बोल्ने, पढ्ने तथा लेख्ने प्रवीणता हासिल गर्न तथा सम्पूर्ण प्रमुख विषयहरूमा प्राज्ञिक रूपमा सफल हुन मद्दत गर्न यी उपायहरूको प्रयोग गरिन्छ । विद्यार्थीहरू मूलाधार कक्षाहरूमा पूर्णतया जान सकून्, माथिल्लो ग्रेडमा जान आवश्यक प्राज्ञिक स्तर प्राप्त गरून र मूलधार विद्यार्थीहरूको जस्तै दरमा हाइ स्कूल सिद्ध्याएर जान सकून् भन्ने नै अङ्ग्रेजी भाषा प्रशिक्षार्थी (ELLs) हरूको अपेक्षाहरु हुन् ।

विशेष आवश्यकता सहित ELLविद्यार्थीहरू

बच्चाको ESOL कार्यक्रमले व्यक्तिकृत शिक्षण योजना (IEP) को प्रशिक्षणात्मक उद्देश्यहरू हासिल गर्ने क्रममा सहयोग पुर्‍याउँछ ।

निकासका मापदण्डहरू

विद्यार्थीहरूले अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणताको वार्षिक मूल्याङ्कनमा प्रवीणताप्रदर्शन गरेमा तथा उमेर/ग्रेडअनुसार उपयुक्त पठनपाठन परिवेशमा सफल हुन सकेमा उनीहरू ESOL सेवाहरूका लागि योग्य रहने छैनन् ।

अभिभावकीय अधिकारहरू

तपाईसँग आफ्नो बच्चाको ESOL शिक्षक र/वा विद्यालयमा सम्पर्क गरेर कुनै पनि समय **ESOL** सेवाहरू अस्वीकार गर्ने अधिकार हुन्छ ।

तपाईको बच्चाको स्थानका सम्बन्धमा कृपया तल आफ्नो निर्णय उल्लेख गर्नुहोस्:

- ☐ **हो**, म आफ्नो बच्चालाई शैक्षिक सत्र_____का लागि ESOLकार्यक्रममा सहभागी गराउन चाहन्छु ।
  मेरो बच्चाको अङ्ग्रेजी भाषामा प्रगति निर्धारण गर्न दोस्रो सेमेस्टरमा फेरि अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता मूल्याङ्कनद्वारा पुनः जाँच गरिने छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।

- ☐ **होइन,** म आफ्नो बच्चालाई शैक्षिक सत्र_____का लागि ESOL कार्यक्रममा सहभागी गराउन चाहँदिन ।
  मेरो बच्चाको अङ्ग्रेजी भाषामा प्रगति निर्धारण गर्न दोस्रो सेमेस्टरमा फेरि अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता मूल्याङ्कनद्वारा पुनः जाँच गरिने छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।

  कृपया याद राख्नुहोस् तपाईले अनुमति दिएपछि तपाई र तपाईको बच्चा शीर्षक III अन्तर्गत प्राप्त हुने विद्यालय पश्चात ट्यूशन तथा गर्मी यामको गहन अङ्ग्रेजी कार्यक्रमहरू, अभिभावक घरदैलो कार्यक्रमहरूका साथै अभिभावक-शिक्षक सम्मेलनहरूमा दोभाषे सेवाहरूका जस्ता अतिरिक्त सेवाहरूको लागि पनि योग्य हुन सक्नु हुनेछ ।

सविनय,

_____

नाम पद फोन नम्बर

प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू अथवा कार्यक्रम छान्न सहायता सम्बन्धी अधिक जानकारीका लागि सम्पर्क गर्नुहोस्:

_____

नाम पद फोन नम्बर

कृपया तपाईले यो सूचना प्राप्त गर्नु भएको जनाउन र माथि उल्लिखित स्थानको निर्णयलाई स्वीकृति दिन तल आफ्नो हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

_____

माता-पिता/कानूनी अभिभावकको हस्ताक्षर मिति

यो सूचना यहाँ फिर्ता पठाउनुहोस्:

_____

नाम पद मिति