

Wm. S. Hart Union High School District
رفض / إعفاء
برنامج اللغة الإنكليزية كلغة ثانية / برنامج اللغة الثنائية

التاريخ _____

حضرة الأبوين أو الوصي:

لقد تم تحديد طفلك _____ كطفل مؤهل لتلقي برنامج تعليم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية / برنامج اللغة الثنائية. اعتمد هذا التحديد على تقييم مقدرة طفلك لفهم، والتكلم، والقراءة، والكتابة باللغة الإنكليزية.

إن كنت لا توافق على هذا القرار أو كنت لا ترغب بانضمام طفلك لهذا البرنامج، فالرجاء أن تقوم بتوقيع إشعار الرفض المرفق أدناه وإعادته للمدرسة. إن كانت لديك أية أسئلة، فالرجاء أن تقوم بالاتصال بي على الرقم _____.

المخلص،

المدير أو الشخص المسئول عن البرنامج

✂

Wm. S. Hart Union High School District
رفض / إعفاء
برنامج اللغة الإنكليزية كلغة ثانية / برنامج اللغة الثنائية

حضرة الأبوين أو الوصي

لا أرغب تسجيل طفلي _____ في البرنامج.

التاريخ: _____

اسم الأبوين/الوصي: _____

رقم الهاتف: _____

التوقيع: _____