|  |
| --- |
| **إشعار بشأن دعم الترجمة لعائلات الطلاب****في برنامج إتقان اللغة الإنجليزية****العام الدراسي [20XX-20XX]**[Use LEA or School Letterhead] |
|  |
| [DATE] |
|  |
| السادة أولياء أمور الطلاب في [SCHOOL]،تسعى المدارس في منطقة ولاية أوريغون لتوفير ترجمات مكتوبة قدر المستطاع، ولكن في بعض الأحيان قد يتعذر ذلك.يحق لكم تلقي المعلومات حول الطالب والتحديثات بلغة تستطيعون فهمها. إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة في فهم المستندات المرفقة، ستوفر المنطقة التعليمية ترجمة أو تفسيرًا شفويًا بناءً على طلبكم.لطلب مترجم شفهي، يُرجى التواصل مع[DISTRICT/SCHOOL] [TITLE]، [CONTACT NAME]، على الرقم [PHONE NUMBER] أو عبر البريد الإلكتروني [EMAIL]أو قم بملء النموذج أدناه وأعده إلى مدرسة الطالبأرسلت [اسم المدرسة] معلومات إلى المنزل تتعلق بابني/ابنتي، وأحتاج إلى مترجم لمساعدتي في ترجمة المستندات وفهم المعلومات. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | التاريخ: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | اسم الطالب: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | اسم ولي الأمر: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | البريد الإلكتروني: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | الهاتف: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | اللغة المطلوبة: |
| **يرجى تحديد الأيام المتاحة:** الإثنينالثلاثاءالأربعاءالخميسالجمعة |
| **يرجى اختيار الوقت (الأوقات) المناسب: [ADJUST OPTIONS TO SCHOOL/TEACHER AVAILABILITY]** |
| * **الفترة الصباحية: 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30**
* **الفترة المسائية: 12:00 12:30 1:00 1:30 2:00 2:30 3:00 3:30 4:00 4:30 5:00 5:30**
 |