**为 ELP 学生家庭**

**提供翻译支持的通知**

**学年[20XX-20XX]**

[Use LEA or School Letterhead]

[DATE]

尊敬的[SCHOOL]的家长和监护人，

俄勒冈州学区会尽可能提供书面翻译，但有时可能无法做到。

**您有权以您能理解的语言接收学生信息和最新情况。**如果您在理解所附档方面需要帮助，学区将应您的要求提供口头翻译或口译服务。

**如需口译服务，请联系：**

拨打[PHONE NUMBER]或发送[EMAIL]联系[DISTRICT/SCHOOL] [TITLE], [CONTACT NAME]

**或者**

 请填写下表，并将填写好的表格交回学生所在学校

[SCHOOL] 给家里寄来了有关我学生的信息。我需要口译人员协助我翻译文件和理解信息。

**日期：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**学生姓名：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家长/监护人的姓名：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**电子邮件地址：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**电话号码：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**要求的语言：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**请圈出可以参加的日期：** 星期一 星期二 星期三 星期四 星期五

**请圈出可以参加的时间：**[ADJUST OPTIONS TO SCHOOL/TEACHER AVAILABILITY]

* 上午/a.m. 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30
* 下午/p.m. 12:00 12:30 1:00 1:30 2:00 2:30 3:00 3:30 4:00 4:30 5:00 5:30