**ELP 受講生徒家族向け翻訳サポートのお知らせ**

**学年 [20XX-20XX]**

[Use LEA or School Letterhead]

[DATE]

保護者様各位 [STUDENT NAME]

オレゴン州の学区では可能な限り書面による翻訳を提供していますが、時によって、提供可能でないことがあります。

**お子様の情報や最新情報を理解できる言語で受け取る権利があります。**添付文書の理解に支援が必要な場合は、ご要望に応じて学区が口頭による翻訳または通訳を提供します。

**口頭通訳をご希望の場合は、下記までご連絡ください：**

 [DISTRICT/SCHOOL] [TITLE], [CONTACT NAME]の[PHONE NUMBER] または [EMAIL] **または**

下記の用紙に記載し、学校まで返送してください。

**­­­­­­**

[SCHOOL] から生徒に関する情報が自宅に送られてきました。文書の翻訳と情報を理解するのに、サポートしていただける通訳が必要です。

**日付: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**保護者名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**保護者署名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**メールアドレス: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**電話番号: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**希望言語: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**空いている曜日を〇で囲んでください:**月曜日　 火曜日　 水曜日　 木曜日 　金曜日

**空いている時間を〇で囲んでください:**[ADJUST OPTIONS TO SCHOOL/TEACHER AVAILABILITY]

* 午前/a.m. 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30
* 午後/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