**د ELP زده کوونکو د کورنیو لپاره**

**د ژباړې د ملاتړ خبرتیا**

**تعلیمي کال [20XX-20XX]**

[Use LEA or School Letterhead]

[DATE]

د [SCHOOL] درنو والدینو او سرپرستانو،

د اورېګون تعلیمي ناحیې د امکان په صورت کې د لیکلې ژباړې خدمتونه وړاندې کوي مګر ځینې وخت کېدای شي د دې کار کول ناشوني وي.

**تاسو حق لرئ چې په هغه ژبه د زده کوونکي معلومات او اپډېټ ترلاسه کړئ چې تاسو پرې پوهېږئ.** که چېرته تاسو پر ضمیمه شویو اسنادو په پوهېدو کې مرستې ته اړتیا لرئ، ناحیه به ستاسو په غوښتنه د شفاهي ژباړې خدمت چمتو کړي.

**د شفاهي ژباړن د درخواست لپاره اړیکه ونیسئ:**

[DISTRICT/SCHOOL] [TITLE], [CONTACT NAME], په [PHONE NUMBER] یا [EMAIL]

**یا**

 لاندې فورم بشپړ کړئ او بېرته یې خپل د زده کوونکي ټولګي ته واستوئ.

**­­­­­­**

[SCHOOL] زما د زده کوونکي په اړه معلومات کور ته را استولي دي. زه یوه ژباړن ته اړتیا لرم تر څو له ما سره د اسنادو په ژباړلو او پر معلوماتو په پوهېدو کې مرسته وکړي.

**نېټه:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**د زده کوونکي نوم:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**د والدینو/ سرپرست نوم:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**برېښنالیک پته:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**د ټلیفون شمېره:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**غوښتل شوې ژبه:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**په مهربانۍ سره له موجودو ورځو څخه کړۍ چاپېره کړئ:** دوشنبه سه شنبه چهارشنبه پنجشنبه جمعه

**په مهربانۍ سره له موجودو وختونو څخه کړۍ چاپېره کړئ:** [ADJUST OPTIONS TO SCHOOL/TEACHER AVAILABILITY]

* سهار/a.m. 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30
* له غرمې وروسته/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