**การแจ้งเตือนเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านการแปลสำหรับครอบครัวนักเรียน ELP**

**ปีการศึกษา [20XX-20XX]**

[Use LEA or School Letterhead]

[DATE]

เรียน บิดามารดาและผู้ปกครองของนักเรียน [SCHOOL]

เขตการศึกษาของรัฐโอเรกอนมีบริการด้านการแปลภาษาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ให้บริการ อย่างไรก็ตามการแปลเป็นลายลักษณ์อักษรไม่สามารถกระทำได้เสมอไป

**ท่านมีสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลและอัปเดตเกี่ยวกับนักเรียนของท่านในภาษาที่ท่านเข้าใจ** หากท่านต้องการความช่วยเหลือในการทำความเข้าใจเอกสารที่แนบมา ทางเขตการศึกษาจะให้บริการแปลด้วยวาจาหรือการล่ามด้วยวาจาตามคำขอของท่าน

**หากท่านต้องการล่ามด้วยวาจา กรุณาติดต่อ:**

[DISTRICT/SCHOOL] [TITLE], [CONTACT NAME] ที่ [PHONE NUMBER] หรือ [EMAIL] **หรือ**

 กรอกแบบฟอร์มด้านล่างแล้วส่งกลับไปยังโรงเรียนของนักเรียนของท่าน

**­­­­­­**

[SCHOOL] ได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนของข้าพเจ้ากลับมาที่บ้าน ข้าพเจ้าต้องการล่ามแปลภาษาเพื่อช่วยในการแปลเอกสารและทำความเข้าใจข้อมูลดังกล่าว

**วันที่: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ชื่อของนักเรียน: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ชื่อบิดามารดา/ผู้ปกครอง: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
อีเมล: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
หมายเลขโทรศัพท์: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ภาษาที่ต้องการ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**กรุณาวงกลมวันที่ที่ท่านสะดวก:** วันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดี วันศุกร์

**กรุณาวงกลมเวลาที่ท่านสะดวก:** [ADJUST OPTIONS TO SCHOOL/TEACHER AVAILABILITY]

* ช่วงเช้า: 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30
* ช่วงบ่าย: 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30