

इ एस एल विभाग

3700 South High St. • Columbus, OH 43207 • Phone: 614-365-8802 • Fax: 614-365-8786

कार्यक्रम नियुक्ति (प्लेसमेन्ट) फाराम

मिति: _____ हालको विद्यालय: _____ ग्रेड: _____

विद्यार्थीको नाम: _____ विद्यार्थीको आई डि #: _____

ओ इ एल पि ए (OELPA) or एल इ पि स्तर (LEP Level): *TBD Emerging Progressing Progressing-Trial Mainstream*

अभिभावक/संरक्षक, कृपया तल दिइएका बाकस मध्य उपयुक्त छानेर चिन्ह लगाउनुहोस् र तल हस्ताक्षर गर्नुहोस्।

_____ **इ एस एलका अतिरिक्त करिक्रम भएकोले विद्यालय स्थानान्तरण गर्ने:**

☐ हो, म मेरो बच्चालाई अतिरिक्त करिक्रम भएको विद्यालयमा सारिएको चाहन्छु।

_____ **पहिले इ एस एल अस्वीकार गरेका विद्यार्थीहरूकालागि अतिरिक्त इ एस एल समर्थनको स्वीकृति गर्ने:**

☐ हो, म मेरो बच्चालाई इ एस एलमा निर्देशनकालागि तान्निन वा इ एस एल शेल्टर्ड क्लास(हरु) मा राख्न चाहन्छु।

_____ **ठेगानाका आधारको गृह स्कूल (होम स्कूल) मा फर्कन अनुरोध गर्ने:**

☐ हो, म मेरो बच्चालाई ठेगानाका आधारको उसको घरको स्कूलमा उपस्थित होस भन्न चाहन्छु।

_____ **तोकिएको इ एस एल विद्यालयमा गरिएको नियुक्ति सिफारिसको अस्वीकार:**

☐ म मेरो बच्चालाई तोकिएको इ एस एल स्कूलमा उपस्थित गराउन चाहन्न।

* सीमित अंग्रेजी प्रवीण (एल इ पि) को रूपमा पहिचान गरिएका विद्यार्थीहरूको अभिभावक/संरक्षकहरूलाई इ एस एल इकाई भएको भवनमा नियुक्ति अस्वीकार गर्ने अधिकार छ। यो अधिकार प्रयोग गर्नकालागि, अभिभावक/संरक्षकले विद्यार्थीको स्थायी फाइलमा राखिने यो फारममा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ।

_____ **इ एस एल पुल-आउट प्रति अभिभावक अस्वीकार:**

☐ म मेरो बच्चालाई इ एस एल शिक्षकसंग निकाल्ने (पुल-आउट) सेवाहरू प्राप्त गर्नकालागि मूलधारको निर्देशनबाट बाहिर निकालिएको चाहन्न। म मेरो बच्चालाई उनको सामान्य शिक्षाको शिक्षकबाट थप इ एस एल सहयोग प्राप्त गराउन चाहन्छु।

***ओहायोको थर्ड ग्रेड रिडिङ ग्यारेन्टी ऐनका कारण, किन्डरगार्टेनर वा इ एस एल स्कूलमा पढाउन अस्वीकार गर्ने कक्षा एकका अभिभावकहरूकालागि यदि उनीहरूको बच्चा अमेरिकी स्कूलमा ३ वर्षसम्म वा सोभन्दा बढी समयदेखि अध्यात्रत भए पनि उनीहरूले ग्रेड-स्तरभन्दा कम स्तरको पढाई गरिरहेका छन् भने उनीहरूले कक्षा ३ मै दोहोर्‍याउनु पर्नेछ भनी सचेत हुनैपर्छ। त्यसकारण, हामी उनीहरूको बच्चालाई तोकिएको इ एस एल स्कूलमा राख्न सिफारिस गर्छौं। यसले बच्चाको भाषालाई बढाउन र उनको पढाइको स्तर छिट्टै बढाउन मद्दत गर्नेछ र तेस्रो कक्षाको अन्त्यसम्ममा उनीहरूको ग्रेड-स्तरमा हुने सक्ने सम्भावनाहरूको सुधार गर्नेछ।**

कृपया यस विद्यार्थीलाई _____ मा भर्ना गर्नुहोस्, नयाँ यातायातसेवाको व्यवस्थाहरू गर्नुहोस् (यदि योग्य छ भने) र अघिल्लो स्कूलबाट (बाल सुरक्षा सेवाहरू वा अन्य) रेकर्डहरू अनुरोध गर्नुहोस्।

अभिभावक/संरक्षकको नाम र फोन नम्बर: _____

अभिभावक/संरक्षकको हस्ताक्षर: _____ मिति: _____

कृपया यो फाराममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् र स्क्यान गरी एलेना केली-गिलम्यानलाई ekellygi@columbus.k12.oh.us मा ईमेल गर्नुहोस् वा 614-365-8786 (वा 380-997-6177) मा फ्याक्स गर्नुहोस् र हस्ताक्षर गरिएको मूल लिपि विद्यार्थीको स्थायी फाइलमा राख्नुहोस्। कृपया कुनै प्रश्न भएमा इ एस एल विभागलाई 614-365-8802 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

Created 10/2022