

ជូនចំពោះឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល:

រដ្ឋម៉ែនសូមស្វាគមន៍គ្រួសារដែលមានភាសា និងប្រពៃណីផ្សេងៗ។ អាចនិយាយបានច្រើនជាងមួយភាសា គឺដូចមានទ្រព្យដ៏មានតម្លៃ ហើយយើងជំរុញ អោយគ្រួសារទាំងអស់ថែរក្សាភាសារបស់ពួកគាត់ នៅកំពុងពេលរៀនភាសាអង់គ្លេស។ សិស្សដែលនិយាយឬយល់ភាសាផ្សេង អាចផ្តល់សិទ្ធិអោយមាន ជំនួយដើម្បីពង្រឹងភាសាអង់គ្លេសរបស់ពួកគាត់ សំរាប់បំពេញតាមស្តង់ដារសិក្សារបស់រដ្ឋម៉ែន។ សំណួរខាងក្រោមគំរូអោយសិស្សទាំងអស់ ពីថ្នាក់មត្តេយ្យ ដល់ថ្នាក់ទី 12 ឆ្លើយដើម្បីអោយសាលាកំណត់បានថា តើកូនរបស់អ្នកអាចទទួល សេវាកម្មជំនួយលើភាសាអង់គ្លេសដែរទេ។

- ប្រសិនបើ រកឃើញ ថាកូនរបស់អ្នកនិយាយភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស នោះកូនរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគេពិនិត្យធ្វើតេស្តភាសាអង់គ្លេស។
- អាស្រ័យលើពិន្ទុ របស់កូនអ្នក គាត់អាចត្រូវបានចំណាត់ថ្នាក់ជាអ្នកសិក្សាភាសាអង់គ្លេស និងមានសិទ្ធិទទួលបានការគាំទ្ររៀនភាសាអង់គ្លេស។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់បានលិខិតនេះ និងការស្ទង់មតិខាងក្រោមជាភាសាផ្សេង ឬបើអ្នកចង់បានអ្នកបកប្រែ សាលារបស់អ្នកនឹងបំពេញនូវសំណូមពរទាំងនោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការស្ទង់មតិនេះសូមទាក់ទងនាយកសាលារបស់អ្នក។

សូមប្រាកដថាចម្លើយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងអប់រំតែប៉ុណ្ណោះ។ ការស្ទង់មតិដែលបានបំពេញ នឹងត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុង ឯកសារ អចិន្ត្រៃយ៍ របស់សិស្សហើយមានតែបុគ្គលិកសាលារៀនប៉ុណ្ណោះដែលអាចប្រើប្រាស់វាបាន។ មិនមានបុគ្គលិកសាលារៀនអាច សាកសួរអំពីស្ថានភាព អន្តោប្រវេសន៍ របស់សមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់របស់អ្នកឡើយ។

សូមអរគុណចំពោះការផ្តល់ព័ត៌មាន ខ្ញុំសូមជូនពរអោយសិស្សទទួលបានជោគជ័យក្នុងការសិក្សា។

ដោយសេចក្តីគោរព
April Perkins
នាយកប្រតិបត្តិនៃ ESOL and Bilingual Programs នាយកដ្ឋានអប់រំរដ្ឋម៉ែន។

ការស្ទង់មតិការប្រើប្រាស់ភាសា

ឈ្មោះសិស្ស: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____

សាលារៀន: _____ ថ្នាក់ត្រូវចូលរៀន: _____

សូមឆ្លើយសំណួរទាំងអស់.

1. ភាសាអ្វីដែលកូនអ្នកអាចនិយាយឬយល់ដំបូងគេ?
2. ភាសាអ្វីដែលអោយស្រួលបំផុតសំរាប់កូនអ្នក ក្នុងការនិយាយឬយល់?
3. ភាសាអ្វីដែលមនុស្សជុំវិញនិយាយជាមួយកូនអ្នករាល់ថ្ងៃ?

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____

សំរាប់សាលាប្រើប្រាស់	
កំណត់សំគាល់ក្រោយពេលចុះឈ្មោះចូលរៀន: ប្រសិនបើគ្មានភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសត្រូវបានបង្ហាញដោយមាតាបិតា/អាណាព្យាបាលក្នុង ការស្ទង់មតិនេះទេ អ្នកធ្វើតេស្តភាសាអង់គ្លេសអាចត្រូវបានអនុវត្ត ប្រសិនបើគ្រប់ពេញផ្នែកនេះ ។	
រៀបរាប់ពីភស្តុតាងដែលបង្ហាញថា ការអភិវឌ្ឍភាសាអង់គ្លេសរបស់សិស្សទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារភាសាទីមួយ ឬភាសាដើមក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។	
ហត្ថលេខាគ្រូ: _____	កាលបរិច្ឆេទ: _____

ដាក់ឯកសារដើមដែលបានបំពេញរួចហើយនៅក្នុងបញ្ជីអចិន្ត្រៃយ៍របស់សិស្ស