

MISD
مطلب رفضه الطالب من برنامج ثنائي اللغة
REFUSAL OF BILINGUAL EDUCATION /ESL PROGRAM SERVICES FORM

اسم الطالب
Student's Name _____

الدارة التعليمية
School/District _____

الفصل الدراسي
Grade _____

- I understand that the MISD Bilingual Education Program has recommended that my child receive assistance from an MISD Bilingual Assistant to help him/her improve his/her English skills. أنا أعلم انه برنامج ثنائي اللغة اختار طفلي لتعليمه ولما عدته و لتقويته في اللغة الانجليزية
- I understand that students in the bilingual program receive assistance from the tutor for approximately one hour per week, with Kindergarten ½ hour per week. ايضا علمت انه التلميذ في هذا البرنامج يأخذ ساعده في اللغة الانجليزية لمدة ساعة تقريبية في الاسبوع و الطفل في الصف يأخذ نصف ساعده في الاسبوع
- I understand that all the curriculum and instruction in a regular classroom is designed for fluent English proficient students. أنا أعلم انه المناهج التعليميه في الفصل الدراسي للأطفال الذين يجيدون اللغة الانجليزية بطلاقة.
- I understand that without the recommended BIA assistance, the student's academic performance could be affected as measured by district proficiencies and MEAP. أنا أعلم انه بدون اطلعه ثنائي اللغة الطفل يتأثر في تعليمه الدراسي وانه تعليمه يقيم على اساس درجته في امتحان ال MEAP
- I refuse the services of the MISD Bilingual Education Program. أنا ارفضه انه اضع طفلي في هذا البرنامج

Parent signature
امضاء الوالد

Date
التاريخ

Principal

Date

ARABIC