****

**TROUP COUNTY SCHOOLS**

**Student Services**

통역 동의서

본인, 는 가 에

 *학부모* *통역사*  *날짜*

이 회의에서 로 통역해 주시는 것에 동의합니다.

 *언어*

이 회의는 에서 진행됩니다.

 *회의 장소*

본인은 회의 안에서 논의된 정보는 기밀이며, , 나의 자녀 / 제가 돌보는 아이의 교육과 관련되어 있음을 알고 있습니다.

학부모/보호자 날짜:

학교관리자 날짜:

통역사 날짜:

선생님 날짜:

ESOL 선생님 날짜:

기타 날짜:

***\*회의에 참석하신 분들은 위에 서명해 주십시요.***

***견해,의견(코멘트):***

100 North Davis Road, Building C \* LaGrange, Georgia 30241

Phone: 706.812.7900 \* Fax 706.883.1530