

# KILLINGLY PUBLIC SCHOOLS

79 Westfield Ave. • P.O. Box 210 • Danielson, Connecticut 06239-0210 • 860-779-6600 • FAX 860-779-3798

ROBERT ANGELI  
rangeli@killinglyschools.org  
SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

SUE NASH-DITZEL  
snash@killinglyschools.org  
ASSISTANT SUPERINTENDENT

ວັນທີ:

ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຮັກແພງ:

ລະບຽບການຂອງລັດ Connecticut ແລະລັດຖະບານກາງທີ່ປົກຄອງການສຶກສານັກຮຽນພາສາອັງກິດ (ELLs) ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປະເມີນແລະການກຳນົດຂອງນັກຮຽນທີ່ເຂົ້າໂຮງຮຽນ Killingly. ລະບົບການປະເມີນຜົນພາສາ (LAS Links), ການສັງເກດຢ່າງເປັນທາງການແລະການສຳພາດພາສາອັງກິດແມ່ນໃຊ້ໃດຍໂຮງຮຽນສາທາລະນະ Killingly ເພື່ອກຳນົດນັກຮຽນດັ່ງກ່າວເປັນນັກຮຽນພາສາອັງກິດ.

ລູກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການແນະນຳໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມການບໍລິການພາສາອັງກິດ (ELA).

ໂຮງຮຽນເມືອງຕ້ອງການໃຫ້ໂຄງການສຶກສາທີ່ດີທີ່ສຸດສຳລັບລູກທ່ານ. ໂຄງການ ELA

ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຮຽນຮູ້ພາສາອັງກິດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນສຳເລັດໃນຫ້ອງຮຽນ.

ລູກຂອງທ່ານຖືກແນະນຳໃຫ້ ELA ອີງຕາມຜົນຂອງການສຳຫຼວດພາສາທີ່ເປັນພາສາ, ການປະເມີນຜົນພາສາພາສາອັງກິດ (LAS Links), ການປະເມີນສົມດູນສົມບູນແບບແລະການປະເມີນດ້ານການສຶກສາຂອງຄູ:

LAS Links ຄະແນນລວມ \_\_\_\_\_

ຈຸດສຸມຂອງການບໍລິການ ELA ສຳລັບລູກທ່ານຈະເປັນໄປໄດ້

ເພື່ອໃຫ້ລູກຂອງທ່ານອອກຈາກແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນພາສາອັງກິດ,

ລູກຂອງທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຄະແນນທີ່ຕ້ອງການໃນການເລື່ອມຕໍ່ LAS - ລະດັບການຄະແນນທັງຫມົດ 4 ຫຼື 5 ແລະ Reading Score 4 ຫຼືສູງກວ່າແລະຂຽນ Score 4 ຫຼືສູງກວ່າ.

ນັກຮຽນພາສາອັງກິດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການສຶກສາສຳລັບເດັກທີ່ມີຄວາມພິການມີສິດໄດ້ຮັບການສຶກສາສາທາລະນະທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ ແລະຖືກຕ້ອງຕາມກົດຫມາຍ (IEP)

ທີ່ຖືກອອກແບບມາເພື່ອຕອບສະຫນອງຄວາມຕ້ອງການຂອງການຮຽນຮູ້ແລະພາສາທີ່ເປັນເອກະລັກຂອງເດັກ ທີ່ຢູ່ ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປະຕິເສດການເຂົ້າໂຮງຮຽນໃນການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້. ຖ້າທ່ານອະນຸມັດໃຫ້ພວກເຂົາເຈົ້າ,

ລູກຂອງທ່ານຈະສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບແຕ່ລະປີຈົນກວ່າທ່ານຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ວ່າລາວ /

ນາງໄດ້ຮັບຄວາມສາມາດທີ່ຈະອອກຈາກໂຄງການຫຼືທ່ານຄວນຂໍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຮັດແນວນັ້ນ.

ກະລຸນາສົ່ງຫນັງສືຈົດຫມາຍນີ້ມາໃຫ້ຂ້ອຍທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້. ທ່ານຄວນມີຄຳຖາມໃດໆກ່ຽວກັບການບໍລິການ,

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຂ້າພະເຈົ້າທີ່ (860) 779 - \_\_\_\_\_.

ດ້ວຍຄວາມນັບຖື,

ຜູ້ປະສານງານການປະເມີນພາສາ

Killingly \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ

\_\_\_\_\_ ແມ່ນ, ລູກຂອງຂ້ອຍອາດເຂົ້າຮ່ວມໃນການບໍລິການ ESL.

\_\_\_\_\_ ບໍ່, ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະປະຕິເສດການບໍລິການ ESL.

ຊື່ຜູ້ປົກຄອງກົດຫມາຍ (ກະລຸນາພິມ): \_\_\_\_\_

ວາຍເຊັນຂອງຜູ້ປົກຄອງກົດຫມາຍ: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_