



Clear Form

날짜 _____

친애하는 학부모 또는 보호자님께:

귀하의 자녀, _____,가 이중 언어 평가에 대한 추천을 받았음을 알려 드립니다. 귀 자녀의 교사 및 다른 교직원들은 이 평가를 통하여 귀하의 자녀에게 적절한 교육 프로그램을 설정하는 데 도움이 될 것이라고 믿고 있습니다. 이 평가 결과는 여러모로 도움이 될 수 있습니다. 아래의 승인 동의란을 통해 이 시험에 대한 귀하의 승인을 부탁드립니다. 귀하께서 승인을 하시는 즉시 평가 일정을 수립하여 그 결과를 알려드리겠습니다. 의문사항이 있으면 저희에게 연락 주시기 바랍니다.

예, 저는 이중 언어 평가를 승인합니다.

아니오, 저는 이 시험을 승인하지 않습니다.

(학부모/보호자 서명)

School _____

Grade _____