



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူရှင် -
သင့်ကလေးအတွက် အကောင်းဆုံး ပညာရေး
ဖော်ဆောင်ပေးရန် အလို့ငှာ၊ ကျွန်ုပ်တို့မှ ၎င်း အင်္ဂလိပ်
ဘာသာစကားအား မည်မျှရရှိ ကောင်းစွာ ရေး၊ ဖတ်၊
ပြောဆို၊ နားလည်သည်ကို သိရှိရန် နှင့် ၎င်း၏ ယခင်
ပညာရေး၊ လူမှုရေး ရာဇဝင်တို့ကို သိထားရန်
လိုအပ်ပေသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ပါ
ဘာသာစကား နောက်ကြောင်းရာဇဝင် နှင့် ပညာရေး
သမိုင်းကြောင်း ဆိုင်ရာမေးခွန်းများကို ဖြေဆိုပေးပါ။
ထိုသို့ဖြေဆိုခြင်းဖြင့် သင့်ကူညီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့မှ
လိုက်လံစွာ ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

ဤအပင်းအား ဖြည့်စွက်ရန်အတွက် ကျေးဇူးပြု၍ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံ ရေးသားပေးပါ။		
ကျောင်းသ/သား အမည်။		

ပထမ အမည် စာလုံး	အလယ် အမည် စာလုံး	နောက်ဆုံး အမည် စာလုံး
မွေးသက္ကရာဇ်။	လိင်။	
_____	<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ	
လ	ရက်	နှစ်
_____	_____	_____
မိဘကလွာတွင် ဆောင်ရွက်နေသည့် သတင်းအချက်အလက်။		

နောက်ဆုံး အမည် စာလုံး	ပထမ အမည် စာလုံး	ပတ်သက်ပုံ
_____	_____	_____

အိမ်သုံး ဘာသာစကား ကုဒ် _____

ဘာသာစကား နောက်ကြောင်းရာဇဝင် (ဆိုင်ရာ အားလုံး ဖြေဆိုပါ။)		
၁။ မည်သည့် ဘာသာစကား(များ) ကျောင်းသ/သား၏ နေအိမ်မ၌ ပြောဆိုပါသနည်း?	<input type="checkbox"/> အင်္ဂလိပ် <input type="checkbox"/> အခြား _____ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small>	
၂။ သင့်ကလေး သင်ယူခဲ့သည့် ပထမ ဘာသာစကားမှာ အဘယ်နည်း?	<input type="checkbox"/> အင်္ဂလိပ် <input type="checkbox"/> အခြား _____ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small>	
၃။ မိဘ အုပ်ထိန်းသူ တဦးရင်းစီ၏ အိမ်သုံး ဘာသာစကားမှာ အဘယ်နည်း?	<input type="checkbox"/> မိခင် _____ <input type="checkbox"/> ဖခင် _____ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small> <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small> <input type="checkbox"/> အုပ်ထိန်းသ _____ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small>	
၄။ သင့်ကလေး မည်သည့် ဘာသာစကား(များ)ကို နားလည်ပါသနည်း?	<input type="checkbox"/> အင်္ဂလိပ် <input type="checkbox"/> အခြား _____ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small>	
၅။ သင့်ကလေး မည်သည့် ဘာသာစကား(များ)ကို ပြောဆိုပါသနည်း?	<input type="checkbox"/> အင်္ဂလိပ် <input type="checkbox"/> အခြား _____ <input type="checkbox"/> စကားမပြောပါ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small>	
၆။ သင့်ကလေး မည်သည့် ဘာသာစကား(များ)ကို ဖတ်မှတ်ပါသနည်း?	<input type="checkbox"/> အင်္ဂလိပ် <input type="checkbox"/> အခြား _____ <input type="checkbox"/> စာမဖတ်ပါ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small>	
၇။ သင့်ကလေး မည်သည့် ဘာသာစကား(များ)ကို ရေးသားပါသနည်း?	<input type="checkbox"/> အင်္ဂလိပ် <input type="checkbox"/> အခြား _____ <input type="checkbox"/> စာမရေးပါ <small>အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ။</small>	

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:	
SCHOOL DISTRICT INFORMATION:	STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:
_____	_____
<small>District Name (Number) & School</small>	<small>Address</small>

