



주민발의안 58 듀얼 랭기지 교육 프로그램
학부모 요청서

학교:	요청 일자:	학년도:
학부모/보호자 성명:	학부모/보호자 전화번호:	
학생 성명:	학생의 학년 (요청 당시):	
학생이 사용하는 언어:		

언어 습득 프로그램 요청함	
<input type="checkbox"/> 듀얼 랭기지 양방 이머전 프로그램 (TWI) K-12 학년 TWI 프로그램은 영어 학습생과 영어 전용 학생을 위해 고안되었다. 교과목 수업은 목표 언어*와 영어로 제공된다. *목표 언어는 영어 이외의 타언어를 지칭한다.	<input type="checkbox"/> 듀얼 랭기지 일방 이머전 프로그램 (OWI) K-12 학년 OWI 프로그램은 목표 언어를 사용하는 영어 학습생을 위해 고안되었다. 교과목 수업은 목표 언어*와 영어로 제공된다. *목표 언어는 영어 이외의 타언어를 지칭한다.
요청된 목표 언어: <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 한국어 <input type="checkbox"/> 중국어 <input type="checkbox"/> 아르메니아어 <input type="checkbox"/> 불어 <input type="checkbox"/> 아랍어 <input type="checkbox"/> 기타: _____	

학부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____

참고: 영어 원어인 학생의 부모는 듀얼 랭기지 양방 이머전 프로그램을 요청할 수 있다.

For School Use Only		
Student Language Classification:		
<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> IFEP	<input type="checkbox"/> EO <input type="checkbox"/> RFEP
Request Received By:	Signature	Date