



THE NEW YORK CITY DEPARTMENT OF EDUCATION  
JOEL I. KLEIN, *Chancellor*

তারিখ (মাস/দিন/বৎসর) (Date, m/d/y): \_\_\_\_\_

প্রিয় প্রিন্সিপ্যাল:

‘কোন শিশুই পিছিয়ে থাকবে না’ (নো চাইল্ড লেফট বিহাইন্ড), ফেডারেল বিধি ২০০১ আমাকে আমার সন্তানের সেরা শিক্ষা লাভ করার বিষয়টি নিশ্চিত করার সুযোগ দেয়। এই আইন অনুযায়ী আমি আমার সন্তানের শ্রেণীকক্ষ শিক্ষক-শিক্ষিকা এবং/অথবা আমার সন্তানের জন্যে দায়িত্বপ্রাপ্ত আধাপেশাদারের সনদের পর্যায় ও পেশাগত যোগ্যতা সম্পর্কে তথ্য জানানোর জন্যে অনুরোধ করছি।

পিতামাতা/অভিভাবক পূরণ করবেন (অনুগ্রহ করে এ ফরমটি ইংরেজিতে পূরণ করুন) (To Be Completed By Parent/Guardian):

স্কুল (School): \_\_\_\_\_

সন্তানের নাম (Child's Name): \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের নাম (Parent/Guardian's Name): \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের ঠিকানা (Parent/Guardian's Address): \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের ফোন নম্বর (Parent/Guardian's Telephone): \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর (Parent/Guardian's Signature)

প্রিন্সিপ্যাল অথবা স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তি পূরণ করবেন (To Be Completed By Principal or Designee):

শিক্ষকের নাম (Teacher's Name): \_\_\_\_\_

পূরণ করে পিতামাতা/অভিভাবকের কাছে ফেরত দেবেন (To Be Completed and Returned to the Parent/Guardian):

লাইসেন্স/নিউ ইয়র্ক স্টেট সনদের পর্যায় (License/New York State Certification Status):

‘নিউ ইয়র্ক স্টেট এডুকেশন ডিপার্টমেন্ট’ ও ‘নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন-এর নথি অনুযায়ী উপরিলিখিত শিক্ষক নিবর্ণিত বিষয়ে শিক্ষাদানের জন্যে সনদপ্রাপ্ত (A review of NYS Education Department and NYC Department of Education records indicates that the teacher named above is certified to teach):

(please check appropriate box/es)

<input type="checkbox"/> শিল্পকলা (Art)	<input type="checkbox"/> প্রাথমিক শিক্ষা (Elementary Education)	<input type="checkbox"/> অঙ্ক (Math)	<input type="checkbox"/> সমাজ পাঠ (Social Studies)
<input type="checkbox"/> দ্বিভাষিক প্রাথমিক শিক্ষা (Bilingual Elementary Education)	<input type="checkbox"/> ইংরেজি (English)	<input type="checkbox"/> সঙ্গীত (Music)	<input type="checkbox"/> বিশেষ শিক্ষা (Special Education)
<input type="checkbox"/> দ্বিভাষিক বিশেষ শিক্ষা (Bilingual Special Education)	<input type="checkbox"/> দ্বিতীয় ভাষা হিসেবে ইংরেজি (ই.এস.এল.) (English as a Second Language (ESL))	<input type="checkbox"/> শরীরচর্চা শিক্ষা (Physical Education)	<input type="checkbox"/> বাচনশৈলী উৎকর্ষসাধন (Speech Improvement)
<input type="checkbox"/> অতি শৈশবকালীন শিক্ষা (Early Childhood Education)	<input type="checkbox"/> বিদেশি ভাষা: _____ (Foreign Language)	<input type="checkbox"/> বিজ্ঞান (Sciences)	<input type="checkbox"/> অন্যান্য: _____ (Other)

সনদ থেকে প্রতীয়মান হয় যে এই শিক্ষক উল্লিখিত বিষয়টিকে প্রধান করে কলেজ ডিগ্রি লাভ করেছেন, এই সনদের জন্যে প্রয়োজনীয় প্রাক-আবশ্যিক ক্রেডিটসমূহে অধ্যয়ন শেষ করেছেন অথবা তার ১৯৯০ সালের আগে ‘বোর্ড অব এগজামিনার্স’ কর্তৃক ইস্যুকৃত বৈধ লাইসেন্স রয়েছে, যা ‘নিউ ইয়র্ক স্টেট এডুকেশন ডিপার্টমেন্ট’ কর্তৃক সমমানের সনদ হিসেবে স্বীকৃত।

অনুগ্রহ করে জানবেন যে, যদিও এই শিক্ষক হয়তবা তার সনদের বিষয়বহির্ভূত কোন বিষয়ে পড়াচ্ছেন, কিন্তু তা উক্ত বিষয়ে পড়ানোর যোগ্যতার ইঙ্গিতবহ নয়। প্রত্যেক শিক্ষক-শিক্ষিকার যে-স্কুলে তিনি পড়ান, সেই স্কুলের প্রিন্সিপ্যাল প্রতি বছর তার কাজের মান নির্ধারণ করেন। এই মান নির্ধারণকালে বিষয়গত জ্ঞান এবং সার্বিক শিক্ষাদান পদ্ধতি ও ক্ষমতা বিবেচনা করা হয়।

প্রত্যয়নকারী (Completed By): \_\_\_\_\_ তারিখ (Date): \_\_\_\_\_

পদবী (Title): \_\_\_\_\_