

**Département de l'Éducation de la Ville de New York**  
**Questionnaire sur les besoins de communication**  
**dans une autre langue que l'anglais (Language Needs Survey) - Pré-Kindergarten**

Madame, monsieur, mère/père ou tuteur de \_\_\_\_\_,  
 Ce questionnaire est une pièce importante du dossier d'inscription de votre enfant en pré-Kindergarten parce qu'elle permet à sa nouvelle école de savoir dans quelle mesure votre famille a besoin de documents traduits ou de l'aide d'un interprète dans une autre langue que l'anglais. Nous vous sommes très reconnaissants de l'aide que nous apportent vos réponses aux questions ci-dessous. Retournez, s'il vous plaît, ce formulaire au responsable administratif, \_\_\_\_\_, de l'école de votre enfant. Si vous avez des questions, veuillez en parler avec \_\_\_\_\_ joignable au/à \_\_\_\_\_.

Merci N° d'identifiant de l'élève : \_\_\_\_\_

**PARTIE 1. BESOINS LIÉS À LA LANGUE ÉCRITE ET PARLÉE :** Les informations, recueillies ici, permettront d'identifier la langue utilisée à la maison, et celle demandée par la famille pour l'instruction (dans la mesure des moyens à disposition pour instruire l'enfant dans cette langue).

1. Quelle(s) langue(s) parlez-vous à la maison ? Prière de cocher (✓) toutes les réponses qui conviennent :		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Ourdou	
<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Français	
<input type="checkbox"/> Chinois	<input type="checkbox"/> Coréen	
<input type="checkbox"/> Bengali	<input type="checkbox"/> Albanais	
<input type="checkbox"/> Arabe	<input type="checkbox"/> Pendjabi	
<input type="checkbox"/> Créole Haïtien	<input type="checkbox"/> Polonais	
<input type="checkbox"/> Russe	<input type="checkbox"/> Autre, précisez SVP _____	
2. Quelle langue votre enfant <b>comprend</b> -il(elle) ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
3. Quelle langue votre enfant <b>parle</b> t-il(elle) ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
4. Dans quelle langue votre enfant peut-il(elle) <b>lire</b> ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		Il(elle) ne sait pas encore lire <input type="checkbox"/>
5. Dans quelle langue votre enfant peut-il(elle) <b>écrire</b> ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		Il(elle) ne sait pas encore écrire <input type="checkbox"/>
6. Quelle est la langue <b>la plus souvent</b> parlée dans le ou les logements où l'enfant réside ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
7. Dans quelle langue l'enfant parle t'il(elle), <b>la plupart du temps</b> , avec sa mère/son père/ses tuteurs ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
8. Dans quelle langue l'enfant parle t'il(elle), <b>la plupart du temps</b> , avec ses frères et sœurs, ou amis ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
9. Dans quelle langue l'enfant parle t'il(elle), <b>la plupart du temps</b> , avec les autres membres de la famille ou ceux qui le(la) gardent (ex. : nounou, baby-sitter) ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
10. Souhaiteriez-vous que votre enfant ait des cours dans la langue que vous utilisez à la maison (si c'est possible) ? Si oui, dans quelle mesure :		
<input type="checkbox"/> Tout le temps	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Une partie du temps



**Département de l'Éducation de la Ville de New York**  
**Questionnaire sur les besoins de communication**  
**dans une autre langue que l'anglais (Language Needs Survey) - Pré-Kindergarten**

À REMPLIR PAR LE PERSONNEL SCOLAIRE OU PAR LES AGENTS CHARGES DE L'INSCRIPTION		
Date:	Name of Student/ID:	
Borough:	District:	School:
Gender:	Ethnicity Code: (form PSE):	Date of Birth:
Relationship of person providing information for survey (check one): <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other (specify):		
If an interview is conducted, in what language is it conducted?		
Is a translator/interpreter used?		
OTELE Alpha Code		
Potential English Language Learner?		
Instruction will be provided in: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Both English and the home language of _____		