

إدارة التعليم لمدينة نيويورك استبيان حول الاحتياجات اللغوية لتلاميذ صف ما قبل الروضة

السيد(ة) الوالد(ة) أو ولي(ة) الأمر، (enter student name here)
هذا الاستبيان عنصر مهم من عناصر ملف قيد طفلك بصف ما قبل الروضة حيث أنه يقدم لمدرسة طفلك الجديدة معلومات حول الاحتياجات اللغوية لأسرتك. سنقدر لك تقديراً كبيراً مساعدتك في الإجابة على الأسئلة أدناه. المرجو إعادة هذه الاستمارة إلى إداري مدرسة طفلك، _____، وإذا كانت لديك أسئلة، اتصل بـ _____ على الرقم _____.

مع جزيل الشكر هوية التلميذ:

الجزء الأول: الاحتياجات اللغوية: ستحدّد هذه المعلومات اللغة المستخدمة في المنزل واللغة التي تطلب الأسرة أن يتم التدريس بها (إن توفرت).

1. ما هي اللغة أو اللغات التي تتحدثون بها بالمنزل؟ ضع علامة (√) على جميع ما ينطبق:	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> الصينية <input type="checkbox"/> البنغالية <input type="checkbox"/> العربية <input type="checkbox"/> كريول هايتي <input type="checkbox"/> الروسية <input type="checkbox"/> الأوردية <input type="checkbox"/> الفرنسية <input type="checkbox"/> الكورية <input type="checkbox"/> الألبانية <input type="checkbox"/> البنجابية <input type="checkbox"/> البولندية <input type="checkbox"/> لغة أخرى، المرجو التحديد
2. ماهي اللغة التي يفهمها الطفل؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لغة أو لغات أخرى مستخدمة في المنزل <input type="checkbox"/>
3. ماهي اللغة التي يتحدث بها الطفل؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لغة أو لغات أخرى مستخدمة في المنزل <input type="checkbox"/>
4. ماهي اللغة التي يقرأها الطفل؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لا يستطيع القراءة بعد <input type="checkbox"/>
5. ماهي اللغة التي يكتب بها الطفل؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لا يستطيع الكتابة بعد <input type="checkbox"/>
6. ماهي اللغة المتحدث بها في منزل الطفل أو مكان إقامته في معظم الأوقات؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لغة أو لغات أخرى مستخدمة في المنزل <input type="checkbox"/>
7. ماهي اللغة التي يتحدثها الطفل مع والديه أو أولياء أمره في معظم الأوقات؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لغة أو لغات أخرى مستخدمة في المنزل <input type="checkbox"/>
8. ماهي اللغة التي يتحدثها الطفل مع الإخوة والأخوات أو الأصدقاء في معظم الأوقات؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لغة أو لغات أخرى مستخدمة في المنزل <input type="checkbox"/>
9. ماهي اللغة التي يتحدثها الطفل مع أقرباء أو مربين آخرين (مثل جليس(ة) الطفل) في معظم الأوقات؟	<input type="checkbox"/> الإنكليزية <input type="checkbox"/> لغة أو لغات أخرى مستخدمة في المنزل <input type="checkbox"/>
10. هل ترغب في يتلقى طفلك التدريس باللغة المستخدمة في المنزل (إن توفرت):	<input type="checkbox"/> في كل الأوقات <input type="checkbox"/> في معظم الأوقات <input type="checkbox"/> في بعض الأوقات

إدارة التعليم لمدينة نيويورك استبيان حول الاحتياجات اللغوية لتلاميذ صف ما قبل الروضة

الجزء الثاني: التخطيط للتدريس: ستستخدم الأجوبة على هذه الأسئلة الإضافية في التخطيط للتدريس. علم على الإجابة الصحيحة لكل سؤال من الأسئلة التالية حول طفلك.

1. هل هذه المرة الأولى التي يشارك فيها طفلك في برنامج تدريسي أو برنامج جماعي في الولايات المتحدة الأمريكية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
إذا أجبت بلا:									
أ. أين شارك في برنامج للرعاية النهارية للأطفال أو برنامج للأطفال في سن ما قبل المدرسة أو برنامج لعب جماعي؟									
ب. ما هو التاريخ الذي تم فيه القيد في هذه البرامج؟									
ج. كم استغرقت مدة مشاركته في هذه البرامج؟									
د. ما هي اللغة التي استخدمت في التدريس؟									
2. هل شارك طفلك في برنامج تدريسي أو برنامج جماعي في دولة أخرى؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
إذا أجبت بنعم:									
أ. أين شارك في برنامج للرعاية النهارية للأطفال أو برنامج للأطفال في سن ما قبل المدرسة أو برنامج لعب جماعي؟									
ب. كم استغرقت مدة مشاركته في هذه البرامج؟									
ج. ما هي اللغة التي استخدمت في التدريس؟									
3. هل لدى طفلك أية ظروف تستوجب مساعدة خاصة أو اهتماماً خاصاً في المدرسة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
إذا أجبت بنعم، المرجو التعليم على جميع ما ينطبق: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> إعاقة سمعية</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> إعاقة انفعالية</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> إعاقة بصرية</td> <td><input type="checkbox"/> الربو</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> إعاقة في الكلام</td> <td><input type="checkbox"/> معاق من حيث النمو</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> إعاقة جسدية</td> <td><input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التحديد)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> إعاقة سمعية	<input type="checkbox"/> إعاقة انفعالية	<input type="checkbox"/> إعاقة بصرية	<input type="checkbox"/> الربو	<input type="checkbox"/> إعاقة في الكلام	<input type="checkbox"/> معاق من حيث النمو	<input type="checkbox"/> إعاقة جسدية	<input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التحديد)
<input type="checkbox"/> إعاقة سمعية	<input type="checkbox"/> إعاقة انفعالية								
<input type="checkbox"/> إعاقة بصرية	<input type="checkbox"/> الربو								
<input type="checkbox"/> إعاقة في الكلام	<input type="checkbox"/> معاق من حيث النمو								
<input type="checkbox"/> إعاقة جسدية	<input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التحديد)								
إذا أجبت بنعم، ما هو التدخل المبكر الذي تلقاه طفلك، إن كان قد حدث ذلك؟									
4. هل يستخدم الطفل أي شكل من التواصل مثل لغة الإشارة الأمريكية أو جهاز للزيادة في حجم التواصل (مثل: جهاز إلكتروني أو كتيب للتواصل)؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
إذا أجبت بنعم: ماهي؟									

الجزء الثالث: بيانات الوالدة(ة): ستستخدم الأجوبة على هذه الأسئلة الإضافية من أجل أن تتواصل معك إدارة التعليم لمدينة نيويورك باللغة التي تختارها.

1. ماهي لغتك الأولى؟	الوالدة(ة)/ ولي (ة) الأمر: _____
الوالدة(ة)/ ولي (ة) الأمر: _____	اللغة الأولى: _____
2. بأي لغة ترغب في تلقي المعلومات المكتوبة من المدرسة؟	
3. بأي لغة تفضل أن تتواصل شفويًا مع أفراد طاقم المدرسة؟	
توقيع الوالدة(ة) /ولي(ة) الأمر	التاريخ

إدارة التعليم لمدينة نيويورك
استبيان حول الاحتياجات اللغوية لتلاميذ صف ما قبل الروضة

يتم ملء هذا الجزء من قبل موظفي القيد أو موظفي المدرسة فقط TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL ONLY		
Date:	Name of Student/ID:	
Borough:	District:	Borough:
Gender:	Ethnicity Code: (form PSE):	Gender:
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 _____		