

Департамент образования г. Нью-Йорка

Языковые потребности учащихся подготовительного класса (Pre-K)

Уважаемые родители и опекуны _____ (enter student name here)!

Эта анкета занимает важное место в процессе оформления ребёнка в подготовительный класс, т.к. она даёт возможность школе узнать о языковых потребностях вашей семьи. Просим вас ответить на вопросы анкеты и вернуть её в школу _____. С вопросами обращайтесь к _____ по телефону _____.

Благодарим за содействие.

ID учащегося: _____

ЧАСТЬ 1. ЯЗЫКОВЫЕ ПОТРЕБНОСТИ: Определение языка домашнего общения и языка обучения, запрашиваемого семьёй (если применимо).

1. На каком языке (языках) вы разговариваете дома? Отметьте (✓) все применимые варианты:	
<input type="checkbox"/> английский <input type="checkbox"/> испанский <input type="checkbox"/> китайский <input type="checkbox"/> бенгали <input type="checkbox"/> арабский <input type="checkbox"/> гаитянский креольский <input type="checkbox"/> русский	<input type="checkbox"/> урду <input type="checkbox"/> французский <input type="checkbox"/> корейский <input type="checkbox"/> албанский <input type="checkbox"/> пенджаби <input type="checkbox"/> польский <input type="checkbox"/> иной (указать) _____
2. Какой язык ребёнок понимает ?	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
3. На каком языке ребёнок говорит ?	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
4. На каком языке ребёнок читает ? Пока не умеет читать <input type="checkbox"/>	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
5. На каком языке ребёнок пишет ? Пока не умеет читать <input type="checkbox"/>	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
6. На каком языке обычно говорят в семье ребёнка?	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
7. На каком языке ребёнок обычно говорит с родителями или опекунами?	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
8. На каком языке ребёнок обычно говорит с братьями, сёстрами и друзьями?	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
9. На каком языке ребёнок обычно говорит с остальными родственниками, воспитателями (например, няней)?	
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :
10. Хотели бы вы, чтобы ребёнок обучался на языке вашей семьи (если применимо):	
<input type="checkbox"/> Всё время	<input type="checkbox"/> основную часть времени <input type="checkbox"/> некоторую часть времени

Департамент образования г. Нью-Йорка
Языковые потребности учащихся подготовительного класса (Pre-K)

ЧАСТЬ 2. Планирование учебного процесса: Ответы на эти вопросы будут использованы при планировании учебного процесса. Укажите ответы на вопросы о ребёнке.

1. Впервые ли ребёнок поступает в учебную (групповую) программу в США? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
ЕСЛИ НЕТ:	
a. Где находится этот центр по дневному уходу, дошкольное учреждение или игровая группа?	
b. Дата зачисления?	
c. Как долго посещал?	
d. Какой язык использовался в программе?	
2. Принимал ли ребёнок участие в учебной программе или групповом обучении в <u>другой стране</u> ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
ЕСЛИ ДА:	
a. Где находится центр по дневному уходу, дошкольное учреждение или игровая группа?	
b. Как долго посещал?	
c. Какой язык использовался в программе?	
3. Если ли у ребёнка медицинские показания, требующие особого внимания или помощи в школе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
ЕСЛИ ДА, отметьте все применимые варианты:	
<input type="checkbox"/> Нарушение слуха	<input type="checkbox"/> Эмоциональные нарушения
<input type="checkbox"/> Ослабленное зрение	<input type="checkbox"/> Астма
<input type="checkbox"/> Нарушение речи	<input type="checkbox"/> Нарушения развития
<input type="checkbox"/> Физические недостатки	<input type="checkbox"/> Прочее (укажите) _____
ЕСЛИ ДА, какие услуги раннего вмешательства ребёнок получал?	
4. Использует ли ребёнок другие формы коммуникации, например, американский язык жестов или коммуникационные устройства (Augmentative Communication Device, например, коммуникационные панели – ручные или электронные)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
ЕСЛИ ДА: какие?	

Часть 3. Сведения о родителях: Ответы на эти вопросы помогут Департаменту образования г. Нью-Йорка поддерживать с вами связь на языке, который вы укажете.

1. Ваш родной язык?	
Родитель/опекун: _____	Родитель/опекун: _____
Родной язык: _____	Родной язык: _____
2. На каком языке вы предпочитаете получать письменные уведомления из школы?	
3. На каком языке вы предпочитаете общаться устно с представителями школы?	
Подпись родителя	Дата

Департамент образования г. Нью-Йорка
Языковые потребности учащихся подготовительного класса (Pre-K)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ/ TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL ONLY		
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 _____		