

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন / The New York City Department of Education  
পিতামাতা/অভিভাবক-এর বাড়ির ভাষা চিহ্নিতকরণ জরিপ / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

প্রিয় পিতামাতা বা অভিভাবক,

আপনার সন্তানকে সম্ভাব্য সর্বোত্তম শিক্ষা প্রদানের জন্য আমাদের নির্ধারণ করা প্রয়োজন, সে কতটা ভালোভাবে ইংরেজি বুঝতে, বলতে, পড়তে, এবং লিখতে পারে। আপনাকে অবহিত রাখার জন্য, স্কুল থেকে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য আপনি কোন ভাষায় পেতে পছন্দ করেন সেই সম্পর্কেও আমরা জানতে আগ্রহী। নিচের প্রশ্নগুলোর জবাব প্রদানের মাধ্যমে আপনার সহায়তার জন্য আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছি।

আপনাকে ধন্যবাদ

ভর্তি কর্মী বা স্কুল কর্মী কর্তৃক পূরণ করতে হবে TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL					
District:	Date:				
School:	Name of Student:				
Grade:	Class:	Student ID No.:			
Relationship of person providing information for survey (check one):					
Mother <input type="checkbox"/>	Guardian <input type="checkbox"/>				
Father <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>	(specify):			
If an interview is conducted, list interviewer's name and title or relationship.					
In what language?					
If an interpreter is provided, list name and position/relationship:					
Is the interpreter trained/qualified (e.g., bilingual teacher, Translation & Interpretation Unit staff)? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Eligible for LAB-R testing? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Person determining LAB eligibility and signature:					
Lab Coordinator name and signature:					
OTEL ALPHA CODE:					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
Program Placement: Transitional Bilingual Education <input type="checkbox"/>					
(Is this a transfer? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Dual Language <input type="checkbox"/>					
Freestanding ESL <input type="checkbox"/>					

পার্ট 1. ল্যাব-আর যোগ্যতা / PART 1. LAB-R ELIGIBILITY:

এই তথ্য 'ইংলিশ ল্যাঙ্গুয়েজ অ্যাসেসমেন্ট ব্যাটারি-রিভাইজড' (সংশোধিত ইংরেজি ভাষা মূল্যায়ন প্রক্রিয়া, ল্যাব-আর)-এর যোগ্যতা নির্ধারণ করবে। প্রযোজ্য ঘরে (✓) চিহ্ন দিন। যদি আরেকটি ভাষা ব্যবহার করা হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে তা ইংরেজিতে উল্লেখ করুন।

This information will establish eligibility for the English Language Assessment Battery-Revised (LAB-R). (✓) box that applies. If another language is used, please specify in English.

1. শিক্ষার্থী কোন ভাষা বোঝে? / What language does the child <b>understand</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/>
2. শিক্ষার্থী কোন ভাষায় কথা বলে? / What language does the child <b>speak</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/>
3. শিক্ষার্থী কোন ভাষায় পড়ে? / What language does the child <b>read</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/> পড়ে না / Does not read <input type="checkbox"/>
4. শিক্ষার্থী কোন ভাষায় লিখে? / What language does the child <b>write</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/> লিখে না / Does not write <input type="checkbox"/>
5. শিক্ষার্থীর বাড়িতে বা বসবাসের স্থানে বেশিরভাগ সময় কোন ভাষায় কথা বলা হয়? What language is spoken in the child's home or residence <b>most of the time</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/>

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন / The New York City Department of Education  
পিতামাতা/অভিভাবক-এর বাড়ির ভাষা চিহ্নিতকরণ জরিপ / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

6. পিতামাতা/অভিভাবকের সাথে শিক্ষার্থী বেশিরভাগ সময় কোন ভাষায় কথা বলে? In what language does the child speak with parents/guardians <b>most of the time</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/>
7. ভাই, বোন, বা বন্ধুদের সাথে শিক্ষার্থী বেশিরভাগ সময় কোন ভাষায় কথা বলে? In what language does the child speak with brothers, sisters, or friends <b>most of the time</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/>
8. অন্যান্য আত্মীয় বা পরিচর্যাকারীদের (যেমন, বেবি-সিটার) সাথে শিক্ষার্থী বেশিরভাগ সময় কোন ভাষায় কথা বলে? In what language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) <b>most of the time</b> ?	ইংরেজি / English <input type="checkbox"/>	বাংলা / Bengali <input type="checkbox"/>	অন্যান্য / Other <input type="checkbox"/>

পার্ট 2. শিক্ষানির্দেশনামূলক পরিকল্পনা / PART 2. INSTRUCTIONAL PLANNING:

এই সকল সম্পূরক প্রশ্নের জবাব শিক্ষানির্দেশনামূলক পরিকল্পনের জন্য ব্যবহার করা হবে। আপনার সম্ভাব্য সম্পর্কিত নিচের প্রতিটি প্রশ্নের সঠিক জবাব ইংরেজিতে লিপিবদ্ধ করুন।

Responses to these supplementary questions will be used for instructional planning. Enter the correct response in English for each of the following questions concerning your child.

1. শিক্ষার্থী কি এই প্রথম যুক্তরাষ্ট্রের কোনো স্কুলে অধ্যয়ন করেছে? Is this the first time the child has attended a school in the United States?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ / Yes	<input type="checkbox"/> না / No
যদি না হয় / IF NO:		
সে কোথায় স্কুলে পড়েছে? / Where did he/she go to school?		
সে কত দিন স্কুলে পড়েছে? / How long did he/she attend school?		
শিক্ষানির্দেশনার জন্য কোন ভাষা ব্যবহৃত হয়েছিল? / Which language was used for instruction?		
2. শিক্ষার্থী কি অন্য কোন দেশের স্কুলে পড়েছে? Has the child attended school in <u>another country</u> ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ / Yes	<input type="checkbox"/> না / No
যদি হ্যাঁ হয় / IF YES:		
সে কোথায় স্কুলে পড়েছে? / Where did he/she go to school?		
সে কত দিন স্কুলে পড়েছে? / How long did he/she attend school?		
শিক্ষানির্দেশনার জন্য কোন ভাষা ব্যবহৃত হয়েছিল? / Which language was used for instruction?		
3. স্কুলে ভর্তি হওয়ার আগে শিক্ষার্থী কি কোন দলগত অভিজ্ঞতায় অংশগ্রহণ করেছিল (যেমন, ডে-কেয়ার, প্রি-স্কুল)? Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ / Yes	<input type="checkbox"/> না / No
যদি হ্যাঁ হয়: কোন ভাষা ব্যবহৃত হয়েছিল? / IF YES: What language was used?		
4. শিক্ষার্থী কি অন্য কোন ধরনের যোগাযোগ মাধ্যম ব্যবহার করে, যেমন আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ বা যোগাযোগ বৃদ্ধি করে এমন যন্ত্র (যেমন, কম্যুনিকেশন বোর্ড- ম্যানুয়াল/ইলেকট্রনিক)? Does the child use any other form(s) of communication, such as American Sign Language or Augmentative Communication Device (e.g., Communication Board-manual/electronic)?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ / Yes	<input type="checkbox"/> না / No
যদি হ্যাঁ হয় তাহলে কোনগুলি? / IF YES: Which ones?		

পার্ট 3. পিতামাতা সম্পর্কিত তথ্য / PART 3. PARENT INFORMATION:

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন যাতে আপনার পছন্দের ভাষায় আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারে সেজন্য এই সকল সম্পূরক প্রশ্নের জবাব ব্যবহার করা হবে। অনুগ্রহ করে আপনার উত্তর ইংরেজিতে লিপিবদ্ধ করুন।

Responses to these supplementary questions will be used so that the NYC Department of Education can communicate with you in the language of your choice. Please write your responses in English.

1. স্কুল থেকে লিখিত তথ্য আপনি কোন ভাষায় পেতে চান? In what language would you like to receive written information from the school?
2. স্কুলকর্মীদের সাথে কোন ভাষায় আপনি মৌখিক যোগাযোগ রাখতে পছন্দ করেন? In what language would you prefer to communicate orally with school staff?
পিতামাতার স্বাক্ষর / Parent Signature
তারিখ (মাস/দিন/সন) / Date