

מחלקת החינוך של העיר ניו יורק / The New York City Department of Education
Parent/Guardian Home Language Identification Survey / שאלון להורה/אפוטרופוס לזיהוי השפה המדוברת בבית

הורה או אפוטרופוס יקרים,

על מנת להעניק לילדכם את החינוך הטוב ביותר האפשרי, עלינו לברר באיזו מידה הילד או הילדה שולטים בהבנה, בדיבור, בקריאה ובכתיבה בשפה האנגלית. כדי שנוכל להוסיף ולעדכן אתכם, ברצוננו גם לדעת מהי השפה המועדפת עליכם לצורך קבלת מידע חשוב מבית הספר. נודה לכם מאוד על סיועכם באמצעות מתן תשובות לשאלות הבאות.

תודה לכם

| למילוי על ידי צוות הרישום או צוות בית הספר 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: | | | | | |
| OTELE 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"/> | | | | | |

חלק 1. זכאות למבחני הערכה LAB-R / PART 1. LAB-R ELIGIBILITY:

מידע זה יקבע את הזכאות למערכת המתוקנת של מבחני-הערכה בשפה האנגלית (LAB-R). סמנו (✓) בתיבה המתאימה. אם נעשה שימוש בשפה אחרת, נא לציין זאת באנגלית.
 This information will establish eligibility for the English Language Assessment Battery-Revised (LAB-R). (✓) the box that applies. If another language is used, please specify in English.

| |
|--|
| 1. איזו שפה הילד/ה מבין/ה ? / understand ? English <input type="checkbox"/> / אנגלית <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> / אחרת: |
| 2. באיזו שפה הילד/ה מדבר/ת ? / speak ? English <input type="checkbox"/> / אנגלית <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> / אחרת: |
| 3. איזו שפה הילד/ה קורא/ת ? / read ? English <input type="checkbox"/> / אנגלית <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> / אחרת <input type="checkbox"/> Does not read <input type="checkbox"/> / לא קורא/ת |
| 4. באיזו שפה הילד/ה כותב/ת ? / write ? English <input type="checkbox"/> / אנגלית <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> / אחרת <input type="checkbox"/> Does not read <input type="checkbox"/> / לא כותב/ת |
| 5. איזו שפה מדוברת בבית או במקום המגורים של הילד/ה רוב הזמן ? English <input type="checkbox"/> / אנגלית <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> / אחרת: |
| 6. באיזו שפה הילד/ה מדבר/ת עם ההורים / אפוטרופוסים רוב הזמן ? English <input type="checkbox"/> / אנגלית <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> / אחרת: |

מחלקת החינוך של העיר ניו יורק / The New York City Department of Education
Parent/Guardian Home Language Identification Survey / שאלון להוריה/אפוטרופוס לזיהוי השפה המדוברת בבית

| | |
|--|---|
| : אחרת / Other <input type="checkbox"/> | אנגלית / English <input type="checkbox"/> |
| 7. באיזו שפה הילד/ה מדברת עם אחים, אחיות או חברים רוב הזמן? what language does the child speak with brothers, sisters, or friends most of the time? | |
| : אחרת / Other <input type="checkbox"/> | אנגלית / English <input type="checkbox"/> |
| 8. באיזו שפה הילד/ה מדברת עם קרובי משפחה אחרים או עם מטפלים (לדוגמה, שמרטפים) רוב הזמן? what language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) most of the time? | |
| : אחרת / Other <input type="checkbox"/> | אנגלית / English <input type="checkbox"/> |

חלק 2. תכנון הלימודים / PART 2. INSTRUCTIONAL PLANNING

התשובות לשאלות משלימות אלה ישמשו לצורך תכנון הלימודים. סמנו את התשובה הנכונה באנגלית לכל אחת מהשאלות הבאות המתייחסות לילד/ה שלכם.

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.

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| No / לא <input type="checkbox"/> | Yes / כן <input type="checkbox"/> | 1. האם זו הפעם הראשונה שהילד/ה למד/ה בבית ספר בארצות הברית? Is this the first time the child has attended a school in the United States? |
| | | : אם לא / IF NO: |
| | | Where did he/she go to school? / היכן למד/ה הילד/ה בבית ספר? |
| | | How long did he/she attend school? / במשך כמה זמן הילד/ה למד/ה בבית הספר? |
| | | Which language was used for instruction? / באיזו שפה התנהלו הלימודים? |
| No / לא <input type="checkbox"/> | Yes / כן <input type="checkbox"/> | 2. האם הילד/ה למד/ה בבית ספר בארץ אחרת? Has the child attended school in <u>another country</u> ? |
| | | : אם כן / IF YES: |
| | | Where did he/she go to school? / היכן למד/ה הילד/ה בבית ספר? |
| | | How long did he/she attend school? / במשך כמה זמן הילד/ה למד/ה בבית הספר? |
| | | Which language was used for instruction? / באיזו שפה התנהלו הלימודים? |
| No / לא <input type="checkbox"/> | Yes / כן <input type="checkbox"/> | 3. האם הילד/ה התנסה/תה במסגרת קבוצתית כלשהי לפני כניסתו/ה לבית הספר (לדוגמה, מעון יום, גן חובה)? Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)? |
| | | : אם כן / IF YES: What language was used? / באיזו שפה התנהלה הפעילות? |
| No / לא <input type="checkbox"/> | Yes / כן <input type="checkbox"/> | 4. האם הילד/ה עושה שימוש באמצעי-עזר אחרים (לתקשורת, כגון שפת סימנים או מכשיר מאפשר תקשורת (לדוגמה, לוח תקשורת – ידני/אלקטרוני)? 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)? |
| | | : אם כן / IF YES: Which ones? / אילו אמצעים? |

חלק 3. פרטי מידע אודות ההורים / PART 3. PARENT INFORMATION

התשובות לשאלות משלימות אלה ישמשו את מחלקת החינוך של העיר ניו יורק לצורך קיום תקשורת אתכם בשפה שתבחרו. נא כתבו את תשובותיכם באנגלית.

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. נא כתבו את תשובותיכם באנגלית.

| | |
|---|--------------------------------|
| 1. באיזו שפה ברצונכם לקבל מידע בכתב מבית הספר? In what language would you like to receive written information from the school? | |
| 2. באיזו שפה ברצונכם לשוחח בעל פה עם סגל בית הספר? In what language would you prefer to communicate orally with school staff? | |
| תאריך (שש/יי/חח) / Date | חתימת ההורה / Parent Signature |