

न्यूयार्क नगर शिक्षा विभाग / The New York City Department of Education
माता-पिता/अभिभावक गृह भाषा पहचान सर्वेक्षण / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

प्रिय माता-पिता या अभिभावक,

आपके बच्चे को यथासंभव श्रेष्ठ शिक्षा प्रदान करने के लिए हमें यह निर्धारित करने की आवश्यकता है कि वह कितनी अच्छी तरह से अंग्रेजी समझ, बोल, लिख और पढ़ सकता या सकती है। आपको सूचित रखने के लिए हम यह भी जानना चाहेंगे कि स्कूल से महत्वपूर्ण सूचना पाने के लिए आप कौन सी भाषा पसंद करेंगे। नीचे दिए गए प्रश्नों के उत्तर देने में आपके सहयोग के लिए आपका बहुत बहुत आभार।

धन्यवाद

नामांकन या स्कूल कर्मी द्वारा भरा जाए 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:		
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"/>		

खंड 1. एलएबी-आर पात्रता / PART 1. LAB-R ELIGIBILITY:

यह सूचना अंग्रेजी भाषा आकलन बैटरी-संशोधित (English Language Assessment Battery-Revised) (LAB-R) के लिए पात्रता स्थापित करेगी। उपयुक्त बॉक्स पर (✓) करें। अगर किसी अन्य भाषा का उपयोग होता है तो कृपया अंग्रेजी में उल्लेख करें।
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. बच्चा कौन सी भाषा समझता है? / What language does the child understand ?	अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>
2. बच्चा कौन सी भाषा बोलता है? / What language does the child speak ?	अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>
3. बच्चा कौन सी भाषा पढ़ता है? / What language does the child read ?	अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>
		नहीं पढ़ता है / Does not read <input type="checkbox"/>
4. बच्चा कौन सी भाषा लिखता है? / What language does the child write ?	अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>
		नहीं लिखता है / Does not write <input type="checkbox"/>
5. बच्चे के घर या निवास पर ज्यादातर समय कौन सी भाषा बोली जाती है? What language is spoken in the child's home or residence most of the time ?	अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>
6. बच्चा अपने मां-बाप/अभिभावक से ज्यादातर समय किस भाषा में बात करता है? In what language does the child speak with parents/guardians most of the time ?	अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>

न्यूयार्क नगर शिक्षा विभाग / The New York City Department of Education

माता-पिता/अभिभावक गृह भाषा पहचान सर्वेक्षण / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

7. बच्चा अपने भाईयों, बहनों या दोस्तों से ज्यादातर समय किस भाषा में बात करता है? What language does the child speak with brothers, sisters, or friends most of the time ?	
अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>
8. बच्चा अपने अपने अन्य संबंधियों या देख-रेखकर्ताओं (यथा बेबीसिटर) से ज्यादातर समय किस भाषा में बात करता है? What language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) most of the time ?	
अंग्रेजी / English <input type="checkbox"/>	अन्य / Other <input type="checkbox"/>

खंड 2. अनुदेशनात्मक योजना / PART 2. INSTRUCTIONAL PLANNING:

इन पूरक प्रश्नों के जवाबों का उपयोग अनुदेशनात्मक योजना के लिए किया जाएगा। अपने बच्चे से संबंधित निम्नलिखित प्रश्नों के सही जवाब अंग्रेजी में दें।

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. क्या यह पहला अवसर है जब बच्चा अमेरिका में किसी स्कूल में उपस्थित हुआ है? Is this the first time the child has attended a school in the United States?	<input type="checkbox"/> हां / Yes	<input type="checkbox"/> नहीं / No
अगर नहीं / IF NO:		
वह कहां स्कूल जाता था/जाती थी? / Where did he/she go to school?		
कितने समय तक वह स्कूल गया/गयी? / How long did he/she attend school?		
शिक्षा के लिए किस भाषा का उपयोग हुआ? / Which language was used for instruction?		
2. क्या बच्चा किसी अन्य देश में स्कूल गया था ? Has the child attended school in <u>another country</u> ?	<input type="checkbox"/> हां / Yes	<input type="checkbox"/> नहीं / No
अगर हां / IF YES:		
वह कहां स्कूल जाता था/जाती थी? / Where did he/she go to school?		
कितने समय तक वह स्कूल गया/गयी? / How long did he/she attend school?		
शिक्षा के लिए किस भाषा का उपयोग हुआ? / Which language was used for instruction?		
3. क्या बच्चे ने स्कूल में प्रवेश से पहले किसी समूह अनुभव (यथा डेकेयर, प्री-स्कूल) में हिस्सा लिया? Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)?	<input type="checkbox"/> हां / Yes	<input type="checkbox"/> नहीं / No
अगर हां: कौन सी भाषा उपयोग की गई? / IF YES: What language was used?		
4. क्या बच्चा संवाद के किसी दूसरे रूप (i) का, जैसे अमेरिकी संकेत भाषा (American Sign Language) या ऑगमेंटिव कम्युनिकेशन डिवाइस (यथा कम्युनिकेशन बोर्ड-मैन्युअल/इलेक्ट्रॉनिक) का उपयोग करता है? 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"/> हां / Yes	<input type="checkbox"/> नहीं / No
अगर हां: कौन सा? / IF YES: Which ones?		

खंड 3. माता-पिता सूचना / PART 3. PARENT INFORMATION:

इन पूरक प्रश्नों के जवाबों का उपयोग किया जाएगा ताकि न्यूयार्क नगर शिक्षा विभाग (NYC Department of Education) आपके साथ आपकी पसंद की भाषा में संवाद कर सके। कृपया अपने उत्तर अंग्रेजी में लिखें।

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. आप किस भाषा में स्कूल से लिखित सूचना प्राप्त करना पसंद करेंगे? In what language would you like to receive written information from the school?	
2. आप मौखिक रूप से किस भाषा में स्कूल स्टाफ से संवाद करना पसंद करेंगे? In what language would you prefer to communicate orally with school staff?	
माता-पिता का हस्ताक्षर / Parent Signature	तिथि (महीना/दिन/वर्ष) / Date