

Департамент образования г. Нью-Йорка / The New York City Department of Education

Анкета для родителей и опекунов по определению языка домашнего общения / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

Уважаемые родители и опекуны!

В целях создания оптимальных условий для обучения вашего ребёнка нам необходимо определить, насколько хорошо он понимает, говорит, читает и пишет по-английски. Мы также хотели бы знать, на каком языке Вы предпочли бы получать важную информацию из школы. Заранее благодарим за согласие ответить на приведённые ниже вопросы.

Спасибо

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОТДЕЛОМ ПО НАБОРУ УЧАЩИХСЯ ИЛИ ПЕРСОНАЛОМ ШКОЛЫ
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"/>					

ЧАСТЬ 1. ТРЕБОВАНИЯ ПО ДОПУСКУ К ТЕСТУ LAB-R / PART 1. LAB-R ELIGIBILITY:

Данная информация необходима для определения соответствия требованиям по допуску к комплексному тестированию на владение английским языком (English Language Assessment Battery-Revised, LAB-R). Отметьте (✓) нужный вариант. Если используется другой язык, напишите по-английски, какой.

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. Какой язык понимает Ваш ребёнок? / What language does the child understand ?	Английский / English <input type="checkbox"/>	Русский / Russian <input type="checkbox"/>	Другой / Other <input type="checkbox"/>	
2. Язык, на котором ребёнок говорит . / What language does the child speak ?	Английский / English <input type="checkbox"/>	Русский / Russian <input type="checkbox"/>	Другой / Other <input type="checkbox"/>	
3. Язык, на котором ребёнок читает . / What language does the child read ?	Английский / English <input type="checkbox"/>	Русский / Russian <input type="checkbox"/>	Другой / Other <input type="checkbox"/>	Не читает / Does not read <input type="checkbox"/>
4. Язык, на котором ребёнок пишет . / What language does the child write ?	Английский / English <input type="checkbox"/>	Русский / Russian <input type="checkbox"/>	Другой / Other <input type="checkbox"/>	Не пишет / Does not write <input type="checkbox"/>
5. Язык, на котором говорят у ребёнка дома большую часть времени . What language is spoken in the child's home or residence most of the time ?	Английский / English <input type="checkbox"/>	Русский / Russian <input type="checkbox"/>	Другой / Other <input type="checkbox"/>	
6. Язык, на котором ребёнок разговаривает с родителями или опекунами большую часть времени . In what language does the child speak with parents/guardians most of the time ?	Английский / English <input type="checkbox"/>	Русский / Russian <input type="checkbox"/>	Другой / Other <input type="checkbox"/>	

Департамент образования г. Нью-Йорка / The New York City Department of Education

Анкета для родителей и опекунов по определению языка домашнего общения / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

7. Язык, на котором ребёнок разговаривает с братьями, сёстрами или друзьями большую часть времени . In what language does the child speak with brothers, sisters, or friends most of the time ?
Английский / English <input type="checkbox"/> Русский / Russian <input type="checkbox"/> Другой / Other <input type="checkbox"/> :
8. Язык, на котором ребёнок разговаривает с родственниками или другими людьми (например, с няней) большую часть времени . In what language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) most of the time ?
Английский / English <input type="checkbox"/> Русский / Russian <input type="checkbox"/> Другой / Other <input type="checkbox"/> :

ЧАСТЬ 2. УЧЕБНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ / PART 2. INSTRUCTIONAL PLANNING:

Ответы на эти вопросы будут использованы при учебном планировании. Обозначьте вариант ответа, имеющий отношение к вашему ребёнку. Пишите, пожалуйста, по-английски.

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. Впервые ли ребёнок идёт в школу в Соединённых Штатах? Is this the first time the child has attended a school in the United States?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
ЕСЛИ НЕТ / IF NO:	
Где он учился раньше? Where did he/she go to school?	
Как долго он там учился? How long did he/she attend school?	
На каком языке велось обучение? Which language was used for instruction?	
2. Учился ли ребёнок раньше в <u>другой стране</u> ? Has the child attended school in <u>another country</u> ?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
ЕСЛИ ДА / IF YES:	
Где он учился раньше? Where did he/she go to school?	
Как долго он там учился? How long did he/she attend school?	
На каком языке велось обучение? Which language was used for instruction?	
3. Был ли у ребёнка опыт общения в группе до поступления в школу (например, в детском дошкольном учреждении)? Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
ЕСЛИ ДА: На каком языке велось общение? / IF YES: What language was used?	
4. Использует ли ребёнок другие формы общения, такие как американский язык жестов или альтернативные устройства общения (например, ручную или электронную коммуникационную панель)? 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"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
ЕСЛИ ДА: Какие именно? / IF YES: Which ones?	

ЧАСТЬ 3. ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ / PART 3. PARENT INFORMATION:

Ответы на эти вопросы будут использованы для того, чтобы сотрудники Департамента образования г. Нью-Йорка могли общаться с Вами на выбранном Вами языке. Пожалуйста, пишите по-английски.

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. На каком языке Вы предпочитаете получать письменную информацию из школы? In what language would you like to receive written information from the school?
2. На каком языке Вы предпочитаете общаться устно с сотрудниками школы? In what language would you prefer to communicate orally with school staff?
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Подпись родителей / Parent Signature Дата (Месяц/День/Год) / Date </div>