Wydział Edukacji Stanu Nowy Jork
Kwestionariusz językowy dla rodzica/opiekuna dziecka

Szanowni Rodzice lub Opiekunowie,

Aby zagwarantować Państwa dziecku jak najlepszą naukę, musimy określić, w jakim stopniu Państwa dziecko potrafi rozumieć, mówić, czytać i pisać po angielsku. Aby móc Państwu przekazywać informacje, chcielibyśmy również wiedzieć, w jakim języku Państwo wolą otrzymywać ważne informacje ze szkoły. Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania.

Dziękujemy.

WYPEŁNIA OSOBA DOKONUJĄCA ZAPISU LUB PRACOWNIK SZKOŁY.		
Region:	District:	Date:
School:	Name of Student:	
Grade:	Class:	Student ID No.:
Relationship of person providing information for survey (check one): Mother □ Guardian □ Father □ Other □ (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 □ No □		
Eligible for NYSITELL testing? Yes □ No □		
Person determining NYSITELL eligibility and signature:		
ELL/NYSITELL Coordinator name and signature:		
OTELE ALPHA CODE:		
Program Placement: Transitional Bilingual Education □ (Is this a transfer? Yes □ No □) Dual Language □ Freestanding ESL □		

CZĘŚĆ 1. TEST NYSITELL:. Podane informacje wykorzystane zostaną, aby określić, czy dziecko musi przystąpić do testu diagnostycznego dla uczących się języka angielskiego w Stanie Nowy Jork (ang. New York State Identification Test for English Language Learners - NYSITELL). (√) właściwe pole. Jeżeli dziecko porozumiewa się w innym języku, proszę podać jaki jest to język.

1. Jaki język **rozumie** Państwa dziecko?		
angielski □	inny □:	
2. W jakim języku **mówi** Państwa dziecko?		
angielskim □	innym □:	
3. W jakim języku **czyta** Państwa dziecko?		
angielskim □	innym □:	Moje dziecko nie potrafi czytać □
4. W jakim języku **pisze** Państwa dziecko?		
angielskim □	innym □:	Moje dziecko nie potrafi pisać □
5. W jakim języku mówi się **przez większość czasu** w domu rodzinnym lub miejscu zamieszkania dziecka?		
angielskim □	innym □:	
6. W jakim języku dziecko rozmawia z rodzicami/opiekunami **przez większość czasu**?		
angielskim □	innym □:	
7. W jakim języku dziecko rozmawia z rodzeństwem lub znajomymi **przez większość czasu**?		

Wydział Edukacji Stanu Nowy Jork
Kwestionariusz językowy dla rodzica/opiekuna dziecka

angielskim □	innym □:
8. W jakim języku dziecko rozmawia z innymi krewnymi lub opiekunami (np. opiekunkami do dzieci) **przez większość czasu**?	
angielskim □	innym □:

CZĘŚĆ 2. ZAPLANOWANIE ZAJĘĆ Udzielone przez Państwa odpowiedzi wykorzystane zostaną w celu przygotowania zajęć. Proszę podać prawidłową odpowiedź na każde pytanie dotyczące dziecka.

1. Czy Państwa dziecko po raz pierwszy uczęszcza do szkoły na terenie Stanów Zjednoczonych?	□ Tak □ Nie
JEŻELI NIE:	
Gdzie dziecko chodziło wcześniej do szkoły?	
Jak długo dziecko uczęszczało do szkoły?	
W jakim języku prowadzone były zajęcia?	
2. Czy dziecko uczęszczało do szkoły w innym państwie?	□ Tak □ Nie
JEŻELI TAK:	
Gdzie dziecko chodziło wcześniej do szkoły?	
Jak długo dziecko uczęszczało do szkoły?	
W jakim języku prowadzone były zajęcia?	
3. Czy przed rozpoczęciem nauki szkolnej Państwa dziecko brało udział w innego rodzaju zajęciach (np. w placówce opieki dziennej, w przedszkolu)?	□ Tak □ Nie
JEŻELI TAK: Jakim językiem się tam posługiwano?	
4. Czy dziecko wykorzystuje inną(-e) formę(-y) porozumiewania się, np. język migowy lub alternatywne i wspomagające metody porozumiewania się (ang. ACC) (np. piktogramy, urządzenia elektroniczne)?	□ Tak □ Nie
JEŻELI TAK: Jakie są to formy?	

CZĘŚĆ 3. INFORMACJE O RODZICACH: Poniższe odpowiedzi wykorzystane zostaną przez Wydział Edukacji Stanu Nowy Jork, aby porozumiewać się z Państwem w wybranym przez Państwa języku.

1. W jakim języku chcieliby Państwo otrzymywać pisemne informacje ze szkoły?	
2. W jakim języku woleliby Państwo porozumiewać się ustnie z pracownikami szkoły?	
Rodzic Podpis	Data