



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Home Language Questionnaire (HLQ) Bảng Thăm Dò Ngôn Ngữ Nói Thường Ngày Trong Nhà

Thưa Phụ Huynh Hoặc Người Giám Hộ:

Nhằm cung cấp cho con em quý vị một nền giáo dục tốt nhất có thể được, chúng tôi cần phải xác định trình độ hiểu, nói, đọc và viết tiếng Anh cũng như cần biết qua về quá trình học và lý lịch cá nhân của các em. Xin vui lòng hoàn tất các phần dưới đây, với tựa đề Ngôn Ngữ Cơ Bản và Quá Trình Học Vấn. Chúng tôi không lấy gì quý hơn là sự hỗ trợ của quý vị trong việc trả lời những câu hỏi này.

Xin cảm ơn quý vị.

Xin vui lòng viết rõ ràng khi hoàn thành phần này.

TÊN HỌC SINH:		
<i>Tên</i>	<i>Chữ Lót</i>	<i>Họ</i>
NGÀY SINH:		GIỚI:
		<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
<i>Tháng</i>	<i>Ngày</i>	
THÔNG TIN CỦA PHỤ HUYNH/NGƯỜI QUAN HỆ VỚI CHA MẸ:		
<i>Họ</i>	<i>Tên</i>	<i>Liên hệ với Học sinh</i>

HOME LANGUAGE CODE

Ngôn Ngữ Cơ Bản

(Xin vui lòng chọn tất cả những gì áp dụng.)

1. Ngôn ngữ nào thường được nói trong nhà hoặc nơi cư trú của học sinh?	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <i>chỉ định</i>
2. Ngôn ngữ đầu tiên con em quý vị đã học được là gì?	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <i>chỉ định</i>
3. Ngôn ngữ nói ở nhà của mỗi phụ huynh/giám hộ là gì?	<input type="checkbox"/> Mẹ <i>chỉ định</i> <input type="checkbox"/> Cha <i>chỉ định</i> <input type="checkbox"/> Giám hộ <i>chỉ định</i>
4. Ngôn ngữ nào con em hiểu được?	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <i>chỉ định</i>
5. Ngôn ngữ nào con em nói được?	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <input type="checkbox"/> Không nói được <i>chỉ định</i>
6. Ngôn ngữ nào con em đọc được?	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <input type="checkbox"/> Không đọc được <i>chỉ định</i>
7. Ngôn ngữ nào con em viết được?	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <input type="checkbox"/> Không viết được <i>chỉ định</i>

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:	STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:
<i>District Name (Number) & School</i>	<i>Address</i>

Bảng Thăm Dò Ngôn Ngữ Nói Thường Ngày Trong Nhà - Trang 2

Home Language Questionnaire (HLQ)—Page Two

Quá Trình Học Vấn

8. Cho biết tổng số năm mà con em quý vị đã ghi danh vào trường _____

9. Quý vị có nghĩ rằng con em quý vị có thể có bất kỳ khó khăn hoặc điều kiện gì ảnh hưởng đến khả năng của các em để hiểu, nói, đọc hoặc viết bằng tiếng Anh hoặc bất kỳ ngôn ngữ nào khác? Nếu có, xin vui lòng mô tả chúng.

có * không không chắc chắn

 *Nếu có, xin giải thích: _____

Quý vị nghĩ những khó khăn này nghiêm trọng như thế nào? không quan trọng hơi nghiêm trọng rất nghiêm trọng

10a. Con em quý vị có bao giờ bị gọi đi thẩm định giáo dục đặc biệt trong quá khứ? Không Có *

* Xin vui lòng điền phần 10b dưới đây

10b. * Nếu bị gọi đi thẩm định, con em quý vị đã bao giờ nhận được bất kỳ dịch vụ giáo dục đặc biệt nào trong quá khứ?

Không Có – Loại dịch vụ nhận được: _____

Tuổi mà các dịch vụ nhận được (xin vui lòng chọn tất cả những gì áp dụng):

Sơ sinh đến 3 tuổi (Can Thiệp Sớm) 3-5 tuổi (Giáo Dục Đặc Biệt) 6 tuổi trở lên (Giáo Dục Đặc Biệt)

10c. Con em quý vị có một Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) hay không? Không Có

11. Có bất cứ điều gì khác quý vị nghĩ là quan trọng mà nhà trường cần biết về con em quý vị? (ví dụ như, tài năng đặc biệt, mối quan tâm về sức khỏe, v.v.)

12. Quý vị muốn nhận được thông tin từ trường học bằng ngôn ngữ nào? _____

Tháng: Ngày: Năm:

Chữ ký của phụ huynh hoặc người quan hệ với cha mẹ

Ngày

Liên hệ với học sinh: Mẹ Cha Người khác: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: No Yes

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

MO. DAY YR.

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

- ADMINISTER NYSITELL
 ENGLISH PROFICIENT
 REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION:

MO. DAY YR.

PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:

- ENTERING EMERGING TRANSITIONING EXPANDING COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:
