

Wydział Oświaty Nowego Jorku / The New York City Department of Education
Ankieta dla rodzica/opiekuna określająca język domu / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

Szanowni Rodzice i Opiekunowie!

Ażeby zapewnić Państwa dziecku jak najlepszą edukację, musimy ustalić, jak dobrze rozumie ono, mówi, czyta i pisze w języku angielskim. Aby informować Państwa na bieżąco, chcielibyśmy również wiedzieć, w jakim języku chcieliby Państwo otrzymywać ważne informacje ze szkoły. Będziemy bardzo wdzięczni za pomoc w odpowiedzi na poniższe pytania.

Dziękujemy

**DO WYPEŁNIENIA PRZEZ PERSONEL SZKOLNY LUB REKRUTACYJNY
 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"/>					

CZĘŚĆ 1. PRAWO DO LAB-R / PART 1. LAB-R ELIGIBILITY:

Te informacje określają prawo do udziału w testach "English Language Assessment Battery-Revised" (LAB-R) – sprawdzających znajomość języka angielskiego. Proszę zaznaczyć (✓) odpowiednie pole. Jeśli posługują się Państwo innym językiem, proszę go wpisać w języku angielskim.

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. Jaki język dziecko rozumie ? / What language does the child understand ?
angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/>
2. Jakim językiem dziecko mówi ? / What language does the child speak ?
angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/>
3. W jakim języku dziecko umie czytać ? / What language does the child read ?
angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/> Nie umie czytać / Does not read <input type="checkbox"/>
4. W jakim języku dziecko umie pisać ? / What language does the child write ?
angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/> Nie umie pisać / Does not write <input type="checkbox"/>
5. Jakim językiem mówi się w domu lub miejscu zamieszkania dziecka najczęściej ? What language is spoken in the child's home or residence most of the time ?
angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/>

Wydział Oświaty Nowego Jorku / The New York City Department of Education
Ankieta dla rodzica/opiekuna określająca język domu / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

6.	W jakim języku dziecko rozmawia z rodzicami/opiekunami najczęściej ? What language does the child speak with parents/guardians most of the time ?	
	angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/>	
7.	W jakim języku dziecko rozmawia z braćmi, siostrami lub przyjaciółmi najczęściej ? What language does the child speak with brothers, sisters, or friends most of the time ?	
	angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/>	
8.	W jakim języku dziecko rozmawia z innymi krewnymi lub opiekunami (np. opiekunkami do dziecka) najczęściej ? What language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) most of the time ?	
	angielski / English <input type="checkbox"/> polski / Polish <input type="checkbox"/> inny / Other <input type="checkbox"/>	

CZĘŚĆ 2. PLANOWANIE NAUCZANIA / PART 2. INSTRUCTIONAL PLANNING:

Odpowiedzi na te dodatkowe pytania będą nam pomocne przy planowaniu programu nauki. Proszę wpisać poprawną odpowiedź w języku angielskim przy każdym z następujących pytań dotyczących Państwa dziecka.

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.	Czy dziecko uczęszcza do szkoły w Stanach Zjednoczonych po raz pierwszy? Is this the first time the child has attended a school in the United States?	□ Tak / Yes	□ Nie / No
	JEŚLI NIE / IF NO:		
	Gdzie dziecko uczęszczało do szkoły? / Where did he/she go to school?		
	Jak długo dziecko uczęszczało do tej szkoły? / How long did he/she attend school?		
	W jakim języku odbywały się zajęcia? / Which language was used for instruction?		
2.	Czy dziecko uczęszczało do szkoły w <u>innym kraju</u> ? Has the child attended school in <u>another country</u> ?	□ Tak / Yes	□ Nie / No
	JEŚLI TAK / IF YES:		
	Gdzie dziecko uczęszczało do szkoły? / Where did he/she go to school?		
	Jak długo dziecko uczęszczało do tej szkoły? / How long did he/she attend school?		
	W jakim języku odbywały się zajęcia? / Which language was used for instruction?		
3.	Czy dziecko brało udział w jakichś zajęciach grupowych przed pójściem do szkoły (np. żłobek, przedszkole)? Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)?	□ Tak / Yes	□ Nie / No
	JEŚLI TAK: Jakim językiem tam mówiono? / IF YES: What language was used?		
4.	Czy dziecko posługuje się innymi formami komunikacji, takimi jak amerykański język migowy lub urządzenia komunikacji wspomagającej (np. tablica komunikacyjna-ręczna/elektroniczna)? 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)?	□ Tak / Yes	□ Nie / No
	JEŚLI TAK: Jakimi? / IF YES: Which ones?		

CZĘŚĆ 3. INFORMACJE O RODZICACH / PART 3. PARENT INFORMATION:

Odpowiedzi na te dodatkowe pytania pozwolą Wydziałowi Oświaty Nowego Jorku porozumiewać się z Państwem w wybranym przez Państwo języku. Proszę wpisać swoją odpowiedź w języku angielskim.

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.	W jakim języku chcieliby Państwo otrzymywać informacje pisemne ze szkoły? In what language would you like to receive written information from the school?
2.	W jakim języku woleliby Państwo komunikować się ustnie z kadrą szkoły? In what language would you prefer to communicate orally with school staff?
Podpis rodzica / Parent Signature	Data (MM/DD/RR) / Date