District/Charter Letterhead]

Анкета Язык домашнего общения

В соответствии с правилами Департамента начального и среднего образования штата Айдахо и Департамента управления по гражданским правам, все школы обязаны определить язык(и) домашнего общения всех учащихся. Заполнение данной анкеты поможет школьному персоналу определить, может ли Ваш ребенок претендовать на дополнительную поддержку в изучении английского языка.

| Студенческая информация | Пожалуйста, укажите ответ |
| --- | --- |
| Дата | [MM/DD/YYYY] |
| Имя и Фамилия Ученика | [Student Name] |
| Дата Рождения | [MM/DD/YYYY] |
| Школа | [School of Enrollment] |
| Пол | Мужской  Женский |
| Уровень Класса | [Grade Level] |

1. На каком(их) языке(ах) говорят дома? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. На каком языке Ваш ребенок чаще всего говорит дома?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. На каком языке Ваш ребенок впервые заговорил?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. На каком языке Ваш ребенок говорит с Вами? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. На каком языке Вы говорите со своим ребенком? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. На каком языке Вы предпочитаете получать всю школьную информацию (телефон и емайл)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Cтепень родства с вашим ребенком:

Мама Отец Опекун  Другое лицо (Опишите)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Есть ли какая-либо дополнительная информация, которую школа хотела бы узнать о вашем ребенке? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_