

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"/>	Father <input type="checkbox"/>	Guardian <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:					
OTEL 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?
Подпись родителей / Parent Signature	Дата (Месяц/День/Год) / Date

Appendix F
PLACEMENT LETTER

[SCHOOL LETTERHEAD]

[INSERT DATE]

Уважаемые родители (опекуны)!

С учетом того, что Ваш ребенок, [INSERT CHILD'S NAME], имеет право на услуги программы для изучающих английский язык (English Language Learner, ELL), а также на основе Ваших ответов на вопросы анкеты для родителей «Parent Survey and Program Selection Form»*, он был зачислен в программу [INSERT PROGRAM NAME]. Он обязан посещать эту программу в течение ~~всего~~ [INSERT SCHOOL YEAR] учебного года.

Перспективы дальнейшего участия Вашего ребенка в программе будут зависеть от результатов сдачи им тестирования штата Нью-Йорк по английскому как второму языку (New York State English as a Second Language Achievement Test, NYSESLAT), запланированного на весну. В интересах Вашего ребенка оставаться в той же самой программе весь период, на который он имеет право. Исследования показывают, что учащиеся, посещающие одну программу на протяжении нескольких лет, демонстрируют тенденцию к сдаче городских экзаменов по английскому и математике и аналогичных экзаменов штата с лучшими результатами, а также более успешны в учебе по сравнению с учащимися, меняющими различные программы.

Выражаем надежду, что наступающий учебный год будет успешным для Вашего ребенка. Если у Вас есть вопросы по возможным вариантам программы, то Вы можете обратиться к [INSERT CONTACT NAME] по телефону [INSERT PHONE NUMBER].

С уважением,

[INSERT PRINCIPAL'S NAME]

* Если Вы не вернули анкету «Parent Survey and Program Selection Form», то Ваш ребенок был зачислен в программу, исходя из наличия свободных мест и правовых нормативов штата.



Date: _____

Уважаемые родители (опекуны)!

Во время регистрации Вы заполнили анкету «Определение языка домашнего общения» (Home Language Identification Survey, HLIS) на Вашего ребенка, _____. В соответствии с результатами анкетирования, Ваш ребенок прошел комплексное тестирование на владение языком (исправленное) (Language Assessment Battery-Revised, LAB-R) с целью определения степени владения им английским языком. Ваш ребенок прошел тестирование LAB-R с результатом _____, что дает ему право на получение услуг как изучающему английский язык (English Language Learner, ELL) в одной из следующих программ:

- *Программа с углубленным изучением второго языка (Dual Language program)* предусматривает преподавание половины учебного времени на английском языке, а другой половины – на целевом языке программы (например, испанском, китайском, гаитянском креольском). Учащиеся, для кого целевой язык является родным, обучаются вместе с англоязычными учащимися, что способствует выработке у всех учащихся грамотности на обоих языках и стимулирует процесс культурного взаимодействия.
- *Программа с отдельным изучением английского как второго языка (Freestanding English as a Second Language program)* предусматривает преподавание только на английском языке с использованием особых педагогических методик.
- *Программа переходного двуязычного обучения (Transitional Bilingual Education program)* включает в себя преподавание языка и других предметов на родном языке учащихся, а также интенсивное преподавание на английском как втором иностранном языке. По мере того, как учащийся улучшает свой уровень владения английским, перенося языковые и учебные навыки с родного языка, часы преподавания на английском увеличиваются, а на родном языке сокращаются.

Вы можете задать вопросы об учебных программах и услугах, доступных для Вашего ребенка, а также выбрать программу, в которую Вы хотели бы его записать, во время ориентационной беседы с родителями _____ в _____. Пожалуйста, принесите с собой анкету для родителей «Parent Survey and Program Selection Form» (прилагаемую к данному письму). После ориентации Вам будет предложено заполнить эту анкету и

ENTITLEMENT LETTER

выбрать программу, в которую Вы хотели бы записать своего ребенка, даже если ее нет в настоящее время в нашей школе.

Данная информация поможет нам подготовить программы, учитывающие пожелания родителей. Мы настоятельно рекомендуем посетить ориентационную беседу, - это поможет Вам сделать обоснованный выбор. Если Вы не можете присутствовать на ориентации, свяжитесь с координатором по работе с родителями _____ по телефону _____ и договоритесь о встрече или обсудите возможные варианты программы по телефону. Анкету для родителей необходимо заполнить и вернуть в _____ до _____.

Мы с уважением отнесемся к Вашему выбору. Тем не менее, если Вы выберете программу переходного двуязычного обучения, которой нет в нашей школе, то Вы сможете перевести Вашего ребенка в другую школу округа, в которой имеется подобная программа. Просим Вас учесть, что в соответствии с частью 154 Распоряжений главы Департамента образования штата Нью-Йорк и с учетом прав Вашего ребенка на получение услуг, он как минимум должен участвовать в программе с отдельным изучением английского как второго языка.

Ваш ребенок обязан посещать выбранную Вами программу в течение всего _____ учебного года. Перспективы дальнейшего участия Вашего ребенка в программе будут зависеть от результатов сдачи им экзамена штата Нью-Йорк по английскому как второму языку (New York State English as a Second Language Achievement Test, NYSESLAT), запланированного на весну. В интересах Вашего ребенка оставаться в той же самой программе весь период, на который он имеет право. Исследования показывают, что учащиеся, посещающие одну программу на протяжении нескольких лет, демонстрируют тенденцию к сдаче городских экзаменов по английскому и математике и аналогичных экзаменов штата с лучшими результатами, а также более успешны в учебе по сравнению с учащимися, меняющими различные программы.

Мы надеемся, что наступающий учебный год будет успешным для Вашего ребенка. Если у Вас есть вопросы по возможным вариантам программы, то Вы можете обратиться к _____ по телефону _____.

С уважением,



Департамент образования г. Нью-Йорка считает, что Ваше участие в образовании Вашего ребенка является залогом его успеха. Данный опросник будет являться для нас важным подтверждением того, что Вы получили всю информацию, необходимую для выбора подходящей для Вашего ребенка программы по изучению английского языка (ELL), перед тем, как принять свое решение (смотрите страницу два). Просьба полностью заполнить данный бланк и вернуть его координатору по работе с родителями Вашей школы.

Да Нет Выберите одну ячейку

- Согласно анкете «Определение языка домашнего общения» (Home Language Identification Survey, HLIS), которую Вы заполнили при регистрации, Ваш ребенок дома использует _____. Это так? Если нет, то на каком языке вы общаетесь дома? _____
- Получили ли Вы информацию о программе с углубленным изучением второго языка (Dual Language), программе с отдельным изучением английского как второго языка (Freestanding English as a Second Language), а также о программе переходного двуязычного обучения (Transitional Bilingual Education), имеющихся в Вашей школе, а также других школах школьного (учебного) округа?

Если **да**, то каким образом?

- Ориентация в учебном округе Ориентация в школе
 Беседа один на один По телефону
 Прочее (укажите): _____

Да Нет Выберите одну ячейку

- Смотрели ли Вы видеофильм по ориентации для родителей?
- Была ли информация представлена на Вашем языке домашнего общения?
- Были ли доступны печатные материалы на Вашем языке домашнего общения?
- Была ли у Вас возможность задать вопросы о программах, доступных Вашему ребенку?
- Были ли Вы проинформированы о том, что у Вашего ребенка есть право на зачисление в двуязычный класс в его школе, если в ней имеется достаточное количество учащихся с таким же языком домашнего общения и одинаковым годом обучения?
- Были ли Вы проинформированы о том, что если в Вашей школе не имеется достаточного количества учащихся, чтобы организовать для них программу переходного двуязычного обучения, то Вы можете перевести своего ребенка в другую школу округа, в которой имеется данная программа; если же Вы принимаете решение его не переводить, то он останется в текущей школе и будет зачислен в программу с отдельным изучением английского как второго языка?
- Были ли Вы проинформированы о том, что Ваш ребенок зачисляется в программу на весь учебный год?
- Были ли Вы проинформированы о том, что участие Вашего ребенка в программе, выбранной Вами, в течение всего периода, на который он имеет право на эти услуги, будет способствовать его успехам в учебе?
- Были ли Вы проинформированы о том, что Ваш ребенок будет находиться в учебном классе, соответствующем его возрасту, не более десяти дней до тех пор, пока не будет установлен вид услуг, в которых он нуждается?

Если **нет**, то укажите причину, по которой Вы не получили информацию:

- Мне ее не предлагали. Информация была, но я не смог (ла) посетить беседу.
 Прочее (укажите): _____

Да Нет Выберите одну ячейку

- Предложили ли Вам новое время для беседы (в том случае, если Вы не могли посетить первую)?
Если **да**, то когда? _____



ВЫБОР ПРОГРАММЫ:

Фамилия учащегося

Имя учащегося

Дата рождения

Язык домашнего общения

Класс

Группа

Пожалуйста, пронумеруйте программы в порядке предпочтительности:

("1" для первого выбора, "2" для второго выбора и "3" для третьего выбора)

Программа с углубленным изучением второго
языка (Dual Language)

Программа с отдельным изучением английского
как второго языка (Freestanding English as a Second
Language)

Программа переходного двуязычного обучения
(Transitional Bilingual Education)

Я согласен с тем, что если я не выберу программу или не верну бланк к указанному ниже числу, то мой ребенок будет зачислен в программу переходного двуязычного обучения, при условии достаточного для нее количества учащихся. В противном случае, мой ребенок будет зачислен в программу с отдельным изучением английского как второго языка. Я также согласен с тем, что если какая-либо из программ отсутствует в данной школе, то мой ребенок будет зачислен в программу с отдельным изучением английского как второго языка.

Имя и фамилия родителя (опекуна)

Адрес (с указанием Apt.#)

Контактный телефон (в дневное время)

Контактный телефон (в вечернее время)

Подпись

Дата

Просьба вернуть бланк до

Куда