

Le Département de l'éducation de la ville de New York / The New York City Department of Education
Enquête d'identification de la langue maternelle des parents/tuteurs / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

Cher Parent ou Tuteur,

Pour nous aider à donner à votre enfant la meilleure éducation possible, nous avons besoin de déterminer son niveau en anglais pour la compréhension, l'expression orale, la lecture et l'écriture. Pour vous tenir informé, nous aimerions également savoir dans quelle langue vous préférez recevoir les informations importantes que l'établissement scolaire souhaite vous communiquer.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir répondre à nos questions.

Merci

À REMPLIR PAR LE PERSONNEL ADMINISTRATIF OU EN CHARGE DE L'INSCRIPTION 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: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></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"/>				

PARTIE 1. ÉLIGIBILITE LAB-R / PART 1. LAB-R ELIGIBILITY:

Cette information va déterminer l'éligibilité pour le module LAB-R (Tests d'évaluation du niveau en anglais - case LAB-R (✓) applicable). Si une autre langue est utilisée, veuillez l'indiquer en anglais.

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. Quelle langue votre enfant comprend-il ? / What language does the child understand ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/>
2. Quelle langue votre enfant parle-t-il ? / What language does the child speak ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/>
3. Quelle langue votre enfant lit-il ? / What language does the child read ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/> Ne lit pas / Does not read <input type="checkbox"/>
4. Quelle langue votre enfant écrit-il ? / What language does the child write ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/> N'écrit pas / Does not write <input type="checkbox"/>
5. Quelle langue est parlée le plus souvent dans le lieu de résidence de votre enfant ? What language is spoken in the child's home or residence most of the time ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/>
6. Dans quelle langue votre enfant s'exprime-t-il le plus souvent avec ses parents/tuteurs ? In what language does the child speak with parents/guardians most of the time ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/>

Le Département de l'éducation de la ville de New York / The New York City Department of Education
Enquête d'identification de la langue maternelle des parents/tuteurs / Parent/Guardian Home Language Identification Survey

7. Dans quelle langue votre enfant s'exprime-t-il le plus souvent avec ses frères et sœurs ou ses amis ? In what language does the child speak with brothers, sisters, or friends most of the time ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/>
8. Dans quelle langue votre enfant s'exprime-t-il le plus souvent avec les autres membres de la famille ou aides familiales (par exemple, garde d'enfant) ? In what language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) most of the time ?
Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other <input type="checkbox"/>

PARTIE 2. PLANIFICATION PEDAGOGIQUE/ PART 2. INSTRUCTIONAL PLANNING:

Les réponses fournies à ces questions supplémentaires seront utilisées dans le cadre de la planification pédagogique. Entrez en anglais la réponse appropriée à chacune des questions suivantes concernant votre enfant.
 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. Est-ce la première fois que votre enfant suit des cours dans une école des États-Unis ? Is this the first time the child has attended a school in the United States?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
DANS LA NÉGATIVE / IF NO:	
Où a-t-il suivi des cours ? Where did he/she go to school?	
Pendant combien de temps a-t-il suivi des cours ? How long did he/she attend school?	
Dans quel langue l'enseignement était-il dispensé ? Which language was used for instruction?	
2. Votre enfant a-t-il suivi des cours dans <u>un autre pays</u> ? Has the child attended school in <u>another country</u> ?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
DANS L’AFFIRMATIVE / IF YES:	
Où a-t-il suivi des cours ? Where did he/she go to school?	
Pendant combien de temps a-t-il suivi des cours ? How long did he/she attend school?	
Dans quel langue l'enseignement était-il dispensé ? Which language was used for instruction?	
3. Votre enfant a-t-il déjà eu une expérience de groupe avant l'école (par exemple, garderie, jardin d'enfant) ? Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
DANS L’AFFIRMATIVE : Quelle langue était utilisée ? / IF YES: What language was used?	
4. Votre enfant utilise-t-il un autre moyen de communication, par exemple la langue des signes américaines ou un dispositif de communication spécifique (par exemple, une carte de communication manuelle/électronique) ? 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"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
DANS L’AFFIRMATIVE : Lesquels ? / IF YES: Which ones?	

PARTIE 3. INFORMATIONS SUR LES PARENTS / PART 3. PARENT INFORMATION:

Les réponses à ces questions complémentaires seront utilisées pour permettre au Département de l'éducation de la ville de New York (NYC Department of Education) de communiquer avec vous dans la langue de votre choix. Veuillez écrire vos réponses en anglais.

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. Dans quelle langue voulez-vous recevoir des informations écrites de l'établissement scolaire ? In what language would you like to receive written information from the school?	
2. Dans quelle langue préférez-vous communiquer oralement avec le personnel de l'établissement scolaire ? In what language would you prefer to communicate orally with school staff?	
Signature des parents / Parent Signature	Date (MM/JJ/AA) / Date