**Опитування з рідної мови проводиться серед *усіх* учнів, які зараховуються до шкіл штату Вашингтон.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ім’я учня:** | **Клас:** | **Дата:**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ім’я одного з батьків/опікуна Підпис одного з батьків/опікуна  |
| **Право на отримання послуг письмового та усного перекладу** Усі батьки мають право на отримання інформації про навчання своєї дитини зрозумілою їм мовою.Вкажіть, якій мові ви віддаєте перевагу, щоб у разі потреби ми мали змогу безкоштовно організувати вам послуги усного перекладача або письмовий переклад документів. | 1. а) Якою мовою (мовами) ваша сім'я воліє отримувати письмові повідомлення від школи? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Чи потрібний вам перекладач для зборів та телефонних дзвінків (у тому числі американської мови жестів)?Ім'я батька/опікуна №1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Потрібен перекладач? \_\_\_\_ Так \_\_\_ Ні | Мова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ім'я батька/опікуна №2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Потрібен перекладач? \_\_\_\_ Так \_\_\_ Ні | Мова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Право на отримання допомоги у розвитку мовних навичок** Інформація про мовні особливості учня допомагає нам визначити учнів, які можуть претендувати на допомогу, пов’язану з розвитком мовних навичок, для успішного навчання у школі. Може виникнути необхідність у проведенні тестування, щоб встановити, чи потрібна допомога у розвитку мовних навичок. | 1. Якою мовою (мовами) ваша дитина вперше заговорила чи яку зрозуміла?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Якою мовою найчастіше розмовляє ваша дитина вдома?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Якою мовою ви здебільшого користуєтеся у побуті, не враховуючи мову, якою розмовляє ваша дитина?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1. Чи отримувала ваша дитина допомогу, пов’язану з розвитком навичок володіння англійською мовою у школі, де вона навчалася раніше? Так\_\_\_ Ні\_\_\_ Не знаю\_\_\_
 |
| **Попереднє навчання**Ваші відповіді щодо країни, де народилася ваша дитина, та її попереднього навчання: * Надайте нам інформацію стосовно знань і навичок, з якими ваша дитина йде до школи.
* Це може дозволити шкільному округу отримати додаткове фінансування з федерального бюджету для надання допомоги вашій дитині.

*Ця форма не використовується з метою визначення імміграційного статусу учня*. | 1. У якій країні народилася ваша дитина? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Чи проходила ваша дитина офіційне навчання за межами Сполучених Штатів? (Дитячий садок – 12-й клас)

 \_\_\_\_Так \_\_\_\_НіЯкщо так:  Протягом скількох місяців: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Якою мовою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1. Коли ваша дитина вперше пішла до школи у Сполучених Штатах? (Дитячий садок – 12-й клас)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місяць День Рік |

Дякуємо вам за надання інформації, необхідної для проведення опитування з рідної мови. У разі виникнення додаткових запитань стосовно цієї форми чи послуг, які надаються у школі, де навчається ваша дитина, звертайтеся до свого шкільного округу.