**Анкета о языке домашнего общения выдается *всем* поступающим в школы штата Вашингтон.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Имя и фамилия учащегося:** | | **Класс:** | **Дата:** |
| Имя и фамилия родителя/опекуна Подпись родителя/опекуна | | | |
| **Право на услуги письменного и устного перевода**  Все родители имеют право получать информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке. Укажите предпочитаемый язык, чтобы при необходимости мы могли бесплатно предоставить вам устного переводчика или переведенные документы. | 1. a) На каком языке(-ах) ваша семья предпочитает получать письменные сообщения от школы? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   b) Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных звонков (включая американский язык жестов)?  Имя родителя/опекуна №1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нужен переводчик? \_\_\_ Да \_\_\_ Нет | Язык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя родителя/опекуна №2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нужен переводчик? \_\_\_ Да \_\_\_ Нет | Язык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Право на поддержку развития языковых навыков**  Информация о языке учащихся поможет выявить тех, кто имеет право на поддержку развития языковых навыков, необходимых для успешной учебы. Для определения потребности в языковой поддержке может понадобиться тестирование. | 1. На каком языке(-ах) впервые заговорил или научился понимать ваш ребенок? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Какой язык ребенок использует дома чаще всего?   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе?   Да\_\_\_ Нет\_\_\_ Не знаю\_\_\_ | | |
| **Полученное ранее образование**  Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании.   * Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. * Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка.   **Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.** | 1. В какой стране родился ребенок? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) \_\_\_\_Да \_\_\_\_Нет   Если да: количество месяцев: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  язык обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США?   (Классы с подготовительного по 12-й)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Месяц Число Год | | |

Благодарим за заполнение анкеты о языке домашнего общения. С вопросами по этой форме или по услугам, предлагаемым в школе вашего ребенка, обращайтесь в свой школьный округ.