

### Sondage de Langue parlée à la Maison (HLS)

*Cher Parent ou Tuteur,  
Pour donner à votre enfant la meilleure éducation possible, nous devons déterminer à quel point il ou elle comprend, parle, lit et écrit l'anglais, ainsi que son dossier scolaire et personnel. Veuillez compléter les sections ci-dessous intitulés Langues parlées et Dossier scolaire. Nous apprécions l'aide que vous nous apporter en répondant à ces questions. Merci.*

Veuillez écrire clairement les réponses de cette section		
NOM DE L'ÉTUDIANT :		
Prénoms		Nom de famille
DATE DE NAISSANCE :		SEXE :
		<input type="checkbox"/> Masculin
		<input type="checkbox"/> Féminin
INFORMATIONS SUR LE PARENT / LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT		
Nom de famille	Prénom	Relation avec l'étudiant

Langues parlées		
<b>1. Quelle(s) langue(s) est (sont) parlée(s) au domicile de l'étudiant ?</b>		
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez)		
<b>2. Quelle est la première langue que votre enfant a apprise ?</b>		
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez)		
<b>3. Quelle est la langue parlée au domicile avec chaque parent/tuteur ?</b>		
<input type="checkbox"/> Mère (précisez) <input type="checkbox"/> Père (précisez)		
<input type="checkbox"/> Tuteur(s) (précisez)		
<b>4. Quelle(s) langue(s) votre enfant comprend-il ?</b> <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez)		
<b>5. Quelle(s) langue(s) votre enfant parle-t-il ?</b>		
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/> Ne parle pas		
<b>6. Quelle(s) langue(s) votre enfant lit-il ?</b>		
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/> Ne lit pas		
<b>7. Quelle(s) langue(s) votre enfant écrit-il ?</b>		
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/> N'écrit pas		

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE DISTRICT OÙ L'ENFANT EST ENREGISTRÉ	
INFORMATION DU DISTRICT D'ÉCOLE :	SASID Étudiant
Nom de l'école	Adresse

## Sondage de Langue parlée à la Maison (HLS) – Page Deux

Dossier scolaire	
<b>8. Indiquez le nombre total d'années pendant lesquelles votre enfant a été inscrit à l'école</b>	
<b>9. Pensez-vous que votre enfant a des difficultés ou une maladie qui affecte sa capacité à comprendre, parler, lire ou écrire en anglais ou dans d'autres langues ? Si oui, veuillez les décrire.</b>	
<b>Oui*</b> <b>Non</b> <b>Pas sûr</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	*Si oui, veuillez expliquer :
Selon vous, à quel point ces difficultés sont importantes ? <input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Assez importantes <input type="checkbox"/> Très importantes	
<b>10a. Votre enfant a-t-il déjà <u>subi</u> une évaluation d'éducation spéciale dans le passé ?</b>	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* *Veuillez remplir 10b ci-dessous	
<b>10b. *S'il a subi une évaluation, votre enfant -t-il déjà <u>reçu</u> une éducation spéciale dans le passé ?</b>	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – Type de services reçu :	
Âge de l'enfant lorsqu'il a reçu ces services (Veuillez cocher les cases correspondantes) :	
<input type="checkbox"/> Naissance à 3 ans (Intervention précoce) <input type="checkbox"/> 3 à 5 ans (Éducation Spéciale)	
<input type="checkbox"/> 6 ans et plus (Éducation Spéciale)	
<b>10c. Votre enfant a-t-il un Programme d'Éducation Personnalisé (IEP) ?</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
<b>11. Y a-t-il quelque chose d'important que l'école devrait savoir sur votre enfant ?</b> (Par ex., talents spéciaux, problèmes de santé, ...)	
<b>12. Dans quelle langue(s) souhaiteriez-vous recevoir les informations au sujet de l'école ?</b>	

Jour :                  Mois :                  Année :  
Date

Signature du parent ou tuteur

Relation avec l'étudiant :  Mère     Père     Autre :

NOTE OFFICIELLE SEULEMENT – NOM/POSITION DU PERSONNEL QUI GÈRE LE HLS			
NOM :		POSITION :	
SI UN INTERPRÈTE EST FOURNI, DONNEZ LE NOM, LA POSITION ET LES RÉFÉRENCES :			
NOM/POSITION DU PERSONNEL QUALIFIÉ QUI VÉRIFIE LE HLS ET QUI S'OCCUPE DES ENTRETIENS			
NOM :		POSITION :	
ENTRETIEN ORAL NÉCESSAIRE : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
** DATE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL :		RÉSULTAT DE L'ENTRETIEN INDIVIDUEL :	
Jo	Mo	An	<input type="checkbox"/> ADMINISTRÉ Examen WIDA APPROUVÉ PAR L'ÉTAT <input type="checkbox"/> PAS ÉLIGIBLE POUR LES SERVICES
NOM/POSITION DU PERSONNEL CERTIFIÉ S'OCCUPANT DE L'EXAMEN WIDA ET NH ESOL			
NOM :		POSITION :	
DATE D'ADMINISTRATION DE L'EXAMEN WIDA	NIVEAU DE CAPACITÉ ATTEINT SUR L'EXAMEN WIDA	Score composite complet : L'étudiant se qualifie-t-il pour l'aide EL ?	Veuillez joindre une copie du score de l'examen WIDA de l'étudiant et l'archiver dans le dossier cumulatif.
Jo	Mo	An	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
POUR LES ÉTUDIANTS AVEC DES HANDICAPS, FAITES LA LISTE DES ARRANGEMENTS ADMINISTRÉ S'IL Y EN A AVEC LE IEP :			