



Inquérito sobre Língua Materna (HLS)

Caro pai ou encarregado de educação: A fim de dar ao seu filho a melhor educação possível, precisamos determinar até que ponto ele entende, fala, lê e escreve em inglês, assim como sua história escolar anterior e pessoal. Por favor, complete as seções abaixo intituladas Antecedentes Linguísticos e História Educacional. Agradecemos sua ajuda na resposta a essas questões. Obrigado.

Por favor, escreva claramente ao completar esta seção.		
NOME DO ALUNO(A):		
Primeiro	Segundo	Último
DATA DE NASCIMENTO :		SEXO :
Mês	Dia	Ano
<input type="checkbox"/> Masculino		
<input type="checkbox"/> Feminino		
INFORMAÇÃO SOBRE PAI OU MÃE /PESSOA COM GRAU DE PARENTESCO:		
Último Nome	Primeiro Nome	Relação com o Aluno

Antecedentes Linguísticos

(Por favor, assinale todas as opções que se aplicam.)

1. Que língua(s) é(são) falada(s) na casa ou residência do aluno?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outra	_____	especifique
2. Qual foi a primeira língua que seu filho aprendeu?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outra	_____	especifique
3. Qual é a língua materna dos pais / encarregado de educação?	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Pai	_____	especifique
	Encarregado(s) de Educação _____		_____	especifique
4. Que língua(s) seu filho entende?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outra	_____	especifique
5. Que língua(s) seu filho fala?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outra	_____	<input type="checkbox"/> Não fala
			_____	especifique
6. Que língua(s) seu filho lê?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outra	_____	<input type="checkbox"/> Não lê
			_____	especifique
7. Que língua(s) seu filho escreve?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outra	_____	<input type="checkbox"/> Não escreve
			_____	especifique

SEÇÃO A SER PREENCHIDA PELO DISTRITO EM QUE O ALUNO ESTÁ INSCRITO:

INFORMAÇÃO DO DISTRITO ESCOLAR:

SASID do Aluno [Identificador do Aluno atribuído pelo Estado]

Nome da Escola

Endereço

Inquérito sobre Língua Materna (HLS)—Página Dois

História Educacional	
8. Indique o número total de anos em que seu filho está matriculado na escola _____	
9. Acha que seu filho pode ter alguma dificuldade ou condição que afete sua capacidade de entender, falar, ler ou escrever em inglês ou em qualquer outra língua? Se sim, descreva-as. Sim* Não Não sei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * Se sim, por favor explique: _____	
Acha que essas dificuldades são graves? <input type="checkbox"/> Menores <input type="checkbox"/> Um pouco graves <input type="checkbox"/> Muito graves	
10a. Seu filho já foi encaminhado para uma avaliação de educação especial no passado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim* *Por favor, preencha 10b abaixo	
10b. * Se encaminhado para uma avaliação, seu filho já recebeu algum serviço de educação especial no passado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Tipo de serviço recebido: _____	
Idade com que recebeu o serviço (Por favor, assinale todas as opções que se aplicam): <input type="checkbox"/> Do nascimento aos 3 anos (Intervenção Precoce) <input type="checkbox"/> Dos 3 aos 5 anos (Educação Especial) <input type="checkbox"/> 6 anos ou mais (Educação Especial)	
10c. Seu filho tem um Programa de Ensino Individualizado (IEP)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
11. Há mais alguma coisa que você considere importante que a escola saiba sobre seu filho? (por exemplo, talentos especiais, questões de saúde, etc.) _____ _____	
12. Em que língua(s) gostaria de receber informações por parte da escola? _____	

Mês: _____ Dia: _____ Ano: _____

Assinatura do Pai ou Encarregado de Educação _____

Data _____

Relação com o aluno: Mãe Pai Outra: _____

APENAS PARA REGISTROS OFICIAIS - NOME/CARGO DO PESSOAL QUE ADMINISTRA O HLS

NOME: _____ CARGO: _____

SE HOUVER UM INTÉRPRETE DISPONÍVEL, REGISTRE O NOME, O CARGO E AS CREDENCIAIS:

NOME/CARGO DO PESSOAL QUALIFICADO NA ANÁLISE DO HLS E NA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL

NOME: _____ CARGO: _____

ENTREVISTA ORAL NECESSÁRIA: NÃO SIM

**DATA DA ENTREVISTA INDIVIDUAL:

MÊS DIA ANO

RESULTADO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL

ADMINISTRAR O WIDA Screener [avaliação de proficiência na língua inglesa] APROVADO PELO ESTADO

NÃO ELEGÍVEL PARA SERVIÇOS DE LÍNGUA INGLESA

NOME/CARGO DO PESSOAL ESOL [INGLÊS PARA FALANTES DE OUTRAS LÍNGUAS] DE NEW HAMPSHIRE E PESSOAL CERTIFICADO WIDA QUE ADMINISTRA O WIDA SCREENER

NOME: _____ CARGO: _____

DATA DE ADMINISTRAÇÃO DO WIDA SCREENER:

MÊS DIA ANO

NÍVEL DE PROFICIÊNCIA ALCANÇADO NO WIDA SCREENER:

Resultado Geral Combinado: _____

O aluno se qualifica para o apoio em Língua Inglesa?

NÃO SIM

Anexe uma cópia dos resultados do WIDA screener do aluno [avaliação de proficiência na língua inglesa] e arquite-a no processo individual do aluno.

PARA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA, ENUMERE ALOJAMENTOS, SE HOUVER, ADMINISTRADOS DE ACORDO COM O IEP [Programa de Ensino Individualizado]: