



## Khảo sát Ngôn ngữ ở nhà (HLS)

Kính gửi Quý Phụ huynh hoặc Người giám hộ:  
Để cung cấp cho con quý vị một nền giáo dục tốt nhất có thể, chúng tôi cần xác định trình độ hiểu, nói, đọc và viết tiếng Anh của trẻ, cũng như lịch sử học tập và cá nhân trước đây. Vui lòng hoàn thành các phần bên dưới có tên Nền tảng Ngôn ngữ và Lịch sử Giáo dục. Chúng tôi đánh giá rất cao sự trợ giúp của quý vị trong việc trả lời những câu hỏi này. Xin chân thành cảm ơn.

Vui lòng viết rõ ràng khi hoàn thành phần này.		
<b>HỌ TÊN HỌC SINH:</b>		
Tên	Tên đệm	Họ
<b>NGÀY SINH:</b>		<b>GIỚI TÍNH:</b>
		<input type="checkbox"/> Nam
Tháng	Ngày	Năm
		<input type="checkbox"/> Nữ
<b>PHỤ HUYNH/CÁ NHÂN TRONG THÔNG TIN VỀ MỐI QUAN HỆ PHỤ HUYNH:</b>		
Họ	Tên	Mối quan hệ với Học sinh

<b>Nền tảng Ngôn ngữ</b> (Chọn tất cả các phương án phù hợp.)			
1. (Các) ngôn ngữ nào được nói ở nhà hoặc nơi cư trú của học sinh?	<input type="checkbox"/> Tiếng anh	<input type="checkbox"/> Khác	_____ <i>Nêu cụ thể</i>
2. Ngôn ngữ đầu tiên con quý vị học là gì?	<input type="checkbox"/> Tiếng anh	<input type="checkbox"/> Khác	_____ <i>Nêu cụ thể</i>
3. Ngôn ngữ ở nhà của mỗi phụ huynh/Người giám hộ là gì?	<input type="checkbox"/> Má _____ <i>Nêu cụ thể</i>	<input type="checkbox"/> Ba _____ <i>Nêu cụ thể</i>	<input type="checkbox"/> Người giám hộ _____ <i>Nêu cụ thể</i>
4. Con quý vị hiểu được (những) ngôn ngữ nào?	<input type="checkbox"/> Tiếng anh	<input type="checkbox"/> Khác	_____ <i>Nêu cụ thể</i>
5. Con quý vị nói được (những) ngôn ngữ nào?	<input type="checkbox"/> Tiếng anh	<input type="checkbox"/> Khác	_____ <input type="checkbox"/> Không nói <i>Nêu cụ thể</i>
6. Con quý vị đọc được (những) ngôn ngữ nào?	<input type="checkbox"/> Tiếng anh	<input type="checkbox"/> Khác	_____ <input type="checkbox"/> Không đọc <i>Nêu cụ thể</i>
7. Con quý vị viết được (những) ngôn ngữ nào?	<input type="checkbox"/> Tiếng anh	<input type="checkbox"/> Khác	_____ <input type="checkbox"/> Không viết <i>Nêu cụ thể</i>

MỤC NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI QUẢN MẢ HỌC SINH ĐĂNG KÝ:	
<b>THÔNG TIN HỌC KHU:</b>	<b>SASID Học sinh</b>
Tên trường	Địa chỉ

# Khảo sát Ngôn ngữ ở nhà (HLS)—Trang Hai

## Lịch sử Giáo dục

8. Xin cho biết tổng số năm mà con quý vị đã đăng ký đi học \_\_\_\_\_

9. Quý vị có nghĩ rằng con quý vị có thể gặp bất kỳ khó khăn hoặc vấn đề sức khỏe nào ảnh hưởng đến khả năng hiểu, nói, đọc, viết bằng tiếng Anh hoặc bất kỳ ngôn ngữ nào khác không? Nếu có, hãy mô tả chúng.

Có\*    Không    Không chắc chắn  
       

\*Nếu có, vui lòng giải thích: \_\_\_\_\_

Quý vị nghĩ những khó khăn này nghiêm trọng như thế nào?     Nhỏ     Có vẻ nghiêm trọng     Rất nghiêm trọng

10a. Trước đây con quý vị có từng được giới thiệu làm đánh giá giáo dục đặc biệt không?     Không     Có\*

\*Vui lòng hoàn thành 10b bên dưới

10b. \*Nếu đã được giới thiệu làm đánh giá, con quý vị đã từng được nhận bất kỳ dịch vụ giáo dục đặc biệt nào chưa?

Không     Có - Loại dịch vụ đã nhận: \_\_\_\_\_

Độ tuổi nhận dịch vụ (Vui lòng đánh dấu tất cả các phương án phù hợp):

Sơ sinh đến 3 tuổi (Can thiệp sớm)     3 đến 5 tuổi (Giáo dục đặc biệt)     6 tuổi trở lên (Giáo dục đặc biệt)

10c. Con quý vị có Chương trình Giáo dục Cá nhân hóa (IEP) không?     Không     Có

11. Quý vị nghĩ còn điều gì khác quan trọng mà nhà trường nên biết về con quý vị không? (ví dụ: tài năng đặc biệt, mối quan tâm về sức khỏe, v.v.)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12. Quý vị muốn nhận thông tin từ trường bằng (những) ngôn ngữ nào? \_\_\_\_\_

Tháng:                      Ngày:                      Năm:

Chữ ký của Phụ huynh hoặc Người giám hộ \_\_\_\_\_

Ngày

Mối quan hệ với học sinh:     Má     Ba     Khác: \_\_\_\_\_

### PHẦN DÀNH CHO NHẬP HỌC CHÍNH THỨC - TÊN/CHỨC VỤ CỦA CÁ NHÂN THỰC HIỆN HLS

HỌ TÊN: \_\_\_\_\_ CHỨC VỤ: \_\_\_\_\_

NẾU ĐƯỢC CUNG CẤP PHIÊN DỊCH VIÊN, HÃY ĐIỀN TÊN, CHỨC VỤ VÀ BẢNG CẤP:

### HỌ TÊN/CHỨC VỤ CỦA CÁ NHÂN ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐÁNH GIÁ HLS VÀ TIẾN HÀNH PHÒNG VẤN CÁ NHÂN

HỌ TÊN: \_\_\_\_\_ CHỨC VỤ: \_\_\_\_\_

CẦN PHÒNG VẤN BẰNG LỜI NÓI:     Không     Có

**NGÀY		KẾT QUẢ	<input type="checkbox"/> THỰC HIỆN Đánh giá WIDA Screener ĐƯỢC PHÊ DUYỆT BỞI TIỂU BANG
PHÒNG VẤN	THÁNG      NGÀY      NĂM	PHÒNG VẤN	<input type="checkbox"/> KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN CHO DỊCH VỤ EL
CÁ NHÂN:		CÁ NHÂN:	

### HỌ TÊN/CHỨC VỤ CỦA NHÂN VIÊN THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ WIDA SCREENER ĐƯỢC CHỨNG NHẬN NH ESOL VÀ WIDA

HỌ TÊN: \_\_\_\_\_ CHỨC VỤ: \_\_\_\_\_

NGÀY THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ WIDA SCREENER: THÁNG      NGÀY      NĂM	MỨC ĐỘ THÀNH THẠO ĐẠT ĐƯỢC TRÊN WIDA SCREENER:	Điểm cộng gộp chung: _____ Học sinh có đủ điều kiện nhận hỗ trợ EL không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	Vui lòng đính kèm một bản sao của báo cáo điểm đánh giá WIDA Screener của học sinh và lưu trong thư mục tích lũy của học sinh.
--	--	---	--

ĐỐI VỚI HỌC SINH KHUYẾT TẬT, LIỆT KÊ CÁC ĐIỀU CHỈNH THÍCH NGHI, NẾU CÓ, ĐƯỢC THỰC HIỆN THEO IEP: