**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 \_\_\_\_Ні  Якщо 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.