



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner  
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594  
Brooklyn, New York 11217  
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB  
Albany, New York 12234  
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

## Kesyonè sou Lang Matènèl (HLO)

**Chè Paran/Granmoun Elèv la:**  
Nou vle ofri pitit ou a yon pwogram edikasyon ki pi apwopriye pou li, si posibil. Poutèt sa, nou bezwen detèmine konpetans pitit ou a nan konprann, pale, li ak tandè angle, ansanm ak esperyans pitit ou a nan lekòl ak istwa pèsònèl li. Tanpri, konplete pati sa yo ki gen tit "Esperyans Lengwistik ak Esperyans Edikasyonèl." Nou konte anpil sou èd w ap ba nou lè w reponn kesyon sa yo. Mèsi.

Tanpri ekri klè lè w ap ranpli seksyon sa a		
<b>NON ÈLÈV LA:</b>		
<i>Non</i>	<i>Dezyèm Non</i>	<i>Siyati</i>
<b>DAT NESANS:</b>		<b>SEKS:</b>
		<input type="checkbox"/> Gason
		<input type="checkbox"/> Fanm
<i>Mwa</i>	<i>Jou</i>	<i>Ane</i>
<b>ENFOMASYON SOU PARAN / GRANMOUN ELÈV LA:</b>		
<i>Siyati</i>	<i>Non</i>	<i>Relasyon ou parapò ak elèv la</i>

KÒD LANG MATÈNÈL

### **Esperyans Lengwistik** (Tanpri tcheke tout sa ki apwopriye)

1. Ki lang yo pale lakay elèv la?	<input type="checkbox"/> Angle	<input type="checkbox"/> Lòt	_____	<i>presize</i>
2. Ki premye lang pitit ou a te aprann pale?	<input type="checkbox"/> Angle	<input type="checkbox"/> Lòt	_____	<i>presize</i>
3. Ki lang chak paran/granmoun elèv la pale?	<input type="checkbox"/> Manman	_____	<input type="checkbox"/> Papa	_____
	<input type="checkbox"/> Granmoun elèv la	_____		<i>presize</i>
4. Ki lang pitit ou a konprann?	<input type="checkbox"/> Angle	<input type="checkbox"/> Lòt	_____	<i>presize</i>
5. Ki lang pitit ou a pale?	<input type="checkbox"/> Angle	<input type="checkbox"/> Lòt	_____	<input type="checkbox"/> Pa pale
6. Ki lang pitit ou a li?	<input type="checkbox"/> Angle	<input type="checkbox"/> Lòt	_____	<input type="checkbox"/> Pa li
7. Ki lang pitit ou a ekri?	<input type="checkbox"/> Angle	<input type="checkbox"/> Lòt	_____	<input type="checkbox"/> Pa ekri

#### THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

*District Name (Number) & School*

*Address*

## Kesyonè sou Lang Matènèl (HLQ) – 2èm Paj

<i>Esperyans Edikasyonèl</i>	
8. Indike konbyen ane antou pitit ou a te fè sou ban lekòl _____	
9. Èske w panse pitit ou a gen kèk pwoblèm ki ta anpeche l konprann, pale, li, oswa ekri angle oubyen lòt lang? Si wi, dekri yo. <i>Wi*</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <input type="checkbox"/> <i>Pa sèten</i> <input type="checkbox"/> *Si wi, tanpri esplike: _____	
Se yon pwoblèm ki <input type="checkbox"/> minim <input type="checkbox"/> mwayen <input type="checkbox"/> trè grav	
10a. Èske yo te janm refere pitit ou a pou l fè yon evalyasyon edikasyon espesyal? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi* <i>*Tanpri konplete 10b ki anba a.</i>	
10b. <i>*Si yo te refere pitit ou a pou l fè yon evalyasyon</i> , eske li te rive <u>jwenn sèvis edikasyon espesyal</u> nan tan pase yo? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi - Kalite sèvis: _____	
Laj elèv la lè li te jwenn sèvis sa a ( <i>Tanpri tcheke tout sa ki apwopriye</i> ): <input type="checkbox"/> Nesans a 3 an (Entèvensyon ki fèt bonè) <input type="checkbox"/> 3 an a 5 an (Edikasyon Espesyal) <input type="checkbox"/> 6 an oswa pi gran (Edikasyon Espesyal)	
10c. Èske pitit ou a gen yon Plan Edikasyon Individyèl (IEP)? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi	
11. Èske gen yon bagay enpòtan sou pitit ou a lekòl la ta dwe konnen? ( <i>egzanp., talan espesyal, pwoblèm sante, elatriye...</i> ) _____ _____	
12. Nan ki lang ou ta renmen lekòl la voye enfòmasyon ba ou? _____	

\_\_\_\_\_ Mwa:      Jou:      Ane:  
*Siyen non w (paran oswa granmoun elèv la)* *Dat*

Relasyon w ak elèv la:  Manman  Papa  Lòt relasyon: \_\_\_\_\_

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ	
NAME: _____	POSITION: _____
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:	
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW	
NAME: _____	POSITION: _____
ORAL INTERVIEW NECESSARY: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____ <small>MO. DAY YR.</small>	OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: <input type="checkbox"/> ADMINISTER NYSITELL <input type="checkbox"/> ENGLISH PROFICIENT <input type="checkbox"/> REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL	
NAME: _____	POSITION: _____
DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ <small>MO. DAY YR.</small>	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: <input type="checkbox"/> ENTERING <input type="checkbox"/> EMERGING <input type="checkbox"/> TRANSITIONING <input type="checkbox"/> EXPANDING <input type="checkbox"/> COMMANDING
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:	