



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

Orodha ya maswali ya lugha ya nyumbani (HLO)

Mpendwa Mzazi au Mlezi:
Ili kutoa mototo wako na elimu iliyo bora, tunahitaji kuamua jinsi vyema anaweza kuelewa, kuongea, kusoma na kuandika kwa kiingereza kama vile shule aliotangulia na historia ya binafsi, Tafadhali kamilisha sehemu hapo chini kwa lugha ya nyuma inayostahili na historia ya elimu. Msaada wako katika kujibu maswahili haya utapendwa sana.
Asante

Tafadhali andika kwa usafi unapokamilisha sehemu hii.		
JINA LA MWANAFUNZI:		
Kwanza	Kati	Mwisho
TAREHE YA KUZALIWA:		JINSI YA KUWA KIKE AU KIUME
		<input type="checkbox"/> Mwanamume
		<input type="checkbox"/> Mwanamke
Mwezi	Siku	Mwaka
MZAZI/MTU KAMA BABA AU MAMA ANAYEHUSIKA:		
Jina la Mwisho	Jina la kwanza	Uhusiano na mwanafunzi

KANUNI YA LUGHA YA NYUMBANI

Lugha ya Nyuma

(Tafadhali angalia zote zinazotumika.)

1. Ni lugha gani mwanafunzi anasema nyumbani au makao?	<input type="checkbox"/> Kiingereza	<input type="checkbox"/> Ingingine	_____	pambanua
2. Ni lugha gani mototo wako alifundishwa kwanza?	<input type="checkbox"/> Kiingereza	<input type="checkbox"/> Ingingine	_____	pambanua
3. Ni lugha gani ya nyumbani ya kila mzazi/ mlezi?	<input type="checkbox"/> Mama	_____	<input type="checkbox"/> Baba	_____
	<input type="checkbox"/> Mlezi	_____		_____
4. Ni lugha gani mototo wako anaelewa?	<input type="checkbox"/> Kiingereza	<input type="checkbox"/> Ingingine	_____	pambanua
5. Ni lugha gani mototo wako anasema?	<input type="checkbox"/> Kiingereza	<input type="checkbox"/> Ingingine	_____	<input type="checkbox"/> Haongei
6. Ni lugha ngani mototo wako anasoma?	<input type="checkbox"/> Kiingereza	<input type="checkbox"/> Ingingine	_____	<input type="checkbox"/> Hasomi
7. Ni lugha gani mototo wako anaandika?	<input type="checkbox"/> Kiingereza	<input type="checkbox"/> Ingingine	_____	<input type="checkbox"/> Haandiki

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

Orodha ya maswali ya lugha ya nyumbani (HLQ)—Ukurasa wa pili

Historia ya elimu

8. Onyesha jumla ya idadi ya miaka mtoto wako amekuwa amejiunga na shule _____

9. Je, unafikiri mtoto wako anaweza kuwa na matatizo yoyote au hali inayosikitisha uwezo wake wa kuelewa, kusema, kusoma au kuandika katika lugha ya Kiingereza au lugha ingine? Kama ndiyo, tafadhali eleza hayo .

Ndio* **hapana** **Si uhakika**

*Kama ndio, tafadhali elezea: _____

Unafikiri ni kwa hali gani ugumu wa matatizo haya? Dogo Kiasi Fulani ngumu Ngumu sana

10a. Mtoto wako amewahi hapo zamani, kupelekwa kwa elimu ya maalum kutathmini? Hapana Ndio* *Tafadhali kukamilisha 10b chini. ***kama amepolekwa kutathmini, mtoto wako amepokea wakati wowote huduma za elimu ya maalum zamani?**

Hapana Ndio – Aina ya huduma alipokea:

Umri ambao alipoke huduma (Tafadhali angalia zote zinazotumika):

Kuzaliwa hadi Miaka 3 (Uamuzi mapema) Miaka 3 hadi 5 (Elimu ya maalum) Miaka 6 hadi zee (Elimu ya maalum)

10c. Mtoto wako ana utaratibu wa elimu ya kutofautisha (IEP)? Hapana Ndio

11. Je, kuna kitu kingine chochote unafikiri ni muhimu shule kujua kuhusu mtoto wako? (kama vile, vipawa maalum, matatizo ya afya, kadhalika.)

12. Ni katika lugha gani ungependa kupokea taarifa kutoka shule? _____

Sahihi ya Mzazi au mtu aliye na uhusiano na mzazi

Mwezi: Siku: Mwaka:

Tarehe

Uhusiano na mwanafunzi: Mama Baba Mwingine: _____

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: No YES

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

Mo. DAY YR.

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

- ADMINISTER NYSITELL
 ENGLISH PROFICIENT
 REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION:

Mo. DAY YR.

PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:

- ENTERING EMERGING TRANSITIONING EXPANDING COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION: