



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

## Home Language Questionnaire (HLQ) Bảng Thăm Dò Ngôn Ngữ Nói Thường Ngày Trong Nhà

**Thưa Phụ Huynh Hoặc Người Giám Hộ:**

Nhằm cung cấp cho con em quý vị một nền giáo dục tốt nhất có thể được, chúng tôi cần phải xác định trình độ hiểu, nói, đọc và viết tiếng Anh cũng như cần biết qua về quá trình học và lý lịch cá nhân của các em. Xin vui lòng hoàn tất các phần dưới đây, với tựa đề Ngôn Ngữ Cơ Bản và Quá Trình Học Vấn. Chúng tôi không lấy gì quý hơn là sự hỗ trợ của quý vị trong việc trả lời những câu hỏi này.

Xin cảm ơn quý vị.

**Xin vui lòng viết rõ ràng khi hoàn thành phần này.**

<b>TÊN HỌC SINH:</b>		
<i>Tên</i>	<i>Chữ Lót</i>	<i>Họ</i>
<b>NGÀY SINH:</b>		<b>GIỚI:</b>
		<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
<i>Tháng</i>	<i>Ngày</i>	
<b>THÔNG TIN CỦA PHỤ HUYNH/NGƯỜI QUAN HỆ VỚI CHA MẸ:</b>		
<i>Họ</i>	<i>Tên</i>	<i>Liên hệ với Học sinh</i>

HOME LANGUAGE CODE

### Ngôn Ngữ Cơ Bản

(Xin vui lòng chọn tất cả những gì áp dụng.)

<b>1. Ngôn ngữ nào thường được nói trong nhà hoặc nơi cư trú của học sinh?</b>	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <span style="float: right; margin-right: 50px;"><i>chỉ định</i></span>
<b>2. Ngôn ngữ đầu tiên con em quý vị đã học được là gì?</b>	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <span style="float: right; margin-right: 50px;"><i>chỉ định</i></span>
<b>3. Ngôn ngữ nói ở nhà của mỗi phụ huynh/giám hộ là gì?</b>	<input type="checkbox"/> Mẹ <span style="margin-left: 50px;"><i>chỉ định</i></span> <input type="checkbox"/> Cha <span style="margin-left: 50px;"><i>chỉ định</i></span> <input type="checkbox"/> Giám hộ <span style="margin-left: 50px;"><i>chỉ định</i></span>
<b>4. Ngôn ngữ nào con em hiểu được?</b>	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <span style="float: right; margin-right: 50px;"><i>chỉ định</i></span>
<b>5. Ngôn ngữ nào con em nói được?</b>	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <input type="checkbox"/> Không nói được <span style="float: right; margin-right: 50px;"><i>chỉ định</i></span>
<b>6. Ngôn ngữ nào con em đọc được?</b>	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <input type="checkbox"/> Không đọc được <span style="float: right; margin-right: 50px;"><i>chỉ định</i></span>
<b>7. Ngôn ngữ nào con em viết được?</b>	<input type="checkbox"/> Anh Ngữ <input type="checkbox"/> Tiếng Khác <input type="checkbox"/> Không viết được <span style="float: right; margin-right: 50px;"><i>chỉ định</i></span>

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

<b>SCHOOL DISTRICT INFORMATION:</b>	<b>STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:</b>
<i>District Name (Number) &amp; School</i>	<i>Address</i>

## Bảng Thăm Dò Ngôn Ngữ Nói Thường Ngày Trong Nhà - Trang 2

Home Language Questionnaire (HLQ)—Page Two

### Quá Trình Học Vấn

8. Cho biết tổng số năm mà con em quý vị đã ghi danh vào trường \_\_\_\_\_

9. Quý vị có nghĩ rằng con em quý vị có thể có bất kỳ khó khăn hoặc điều kiện gì ảnh hưởng đến khả năng của các em để hiểu, nói, đọc hoặc viết bằng tiếng Anh hoặc bất kỳ ngôn ngữ nào khác? Nếu có, xin vui lòng mô tả chúng.

có \*    không    không chắc chắn

           \*Nếu có, xin giải thích: \_\_\_\_\_

Quý vị nghĩ những khó khăn này nghiêm trọng như thế nào?     không quan trọng     hơi nghiêm trọng     rất nghiêm trọng

10a. Con em quý vị có bao giờ bị gọi đi thẩm định giáo dục đặc biệt trong quá khứ?     Không     Có \*

\* Xin vui lòng điền phần 10b dưới đây

10b. \* Nếu bị gọi đi thẩm định, con em quý vị đã bao giờ nhận được bất kỳ dịch vụ giáo dục đặc biệt nào trong quá khứ?

Không     Có – Loại dịch vụ nhận được: \_\_\_\_\_

Tuổi mà các dịch vụ nhận được (xin vui lòng chọn tất cả những gì áp dụng):

Sơ sinh đến 3 tuổi (Can Thiệp Sớm)     3-5 tuổi (Giáo Dục Đặc Biệt)     6 tuổi trở lên (Giáo Dục Đặc Biệt)

10c. Con em quý vị có một Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) hay không?     Không     Có

11. Có bất cứ điều gì khác quý vị nghĩ là quan trọng mà nhà trường cần biết về con em quý vị? (ví dụ như, tài năng đặc biệt, mối quan tâm về sức khỏe, v.v.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Quý vị muốn nhận được thông tin từ trường học bằng ngôn ngữ nào? \_\_\_\_\_

Tháng:    Ngày:    Năm:

Chữ ký của phụ huynh hoặc người quan hệ với cha mẹ

Ngày

Liên hệ với học sinh:     Mẹ     Cha     Người khác: \_\_\_\_\_

#### 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:     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:

\_\_\_\_\_