

NEWBURYPORT PUBLIC SCHOOLS

سرویی لسان

ماساچوست خانه گویندگان بسیاری از زبان‌های مختلف است. این سروی زبان به ما کمک می‌کند تا در مورد مهارت‌های زبان انگلیسی فرزند شما معلومات حاصل کنیم و در صورت نیاز، از او در یادگیری زبان انگلیسی حمایت کنیم. لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید. اگر پاسخ شما به هر یک از سوالات در بخش 1 لسان غیر از انگلیسی باشد، ناحیه تعلیمی یک آزمون به فرزند شما می‌دهد تا ببیند که آیا او از حمایت زبان انگلیسی بهره‌مند شود یا نه.

اگر در خانه پری کردن این فرم نیاز به کمک دارید لطفاً با تماس بگیرید.

اسم متعلیم:

صنف:

تاریخ تولد (ماه/روز/سال):

اسم والدین سرپرست #1:

اسم والدین سرپرست #2:

بخش 1:

این پرسش‌ها به مکتب کمک می‌کند تا شاگردانی را که ممکن است به حمایت در زبان انگلیسی نیاز داشته باشند شناسایی کند. اگر پاسخ شما به هر یک از سوالات 1 تا 3 با زبانی غیر از انگلیسی باشد، مهارت و درک زبان انگلیسی فرزندتان ارزیابی خواهد شد تا مشخص شود که آیا به حمایت‌های لسانی نیاز دارد یا خیر.

1. لطفاً زبان‌هایی را لیست کنید که والدین و/یا مراقبت کننده اصلی برای صحبت با کودک شما در خانه استفاده می‌کنند.

2. لطفاً زبان‌هایی را لیست کنید که کودک شما در حال حاضر برای ارتباط با دیگران استفاده میکند.

3. لطفاً زبان یا زبان‌هایی را که کودک شما ابتدا آن‌ها را فهمیده و برای برقراری ارتباط استفاده کرده است، را لیست کنید.

بخش 2: خدمات ترجمه

اطلاع می‌دهد که آیا شما والدین/سرپرست به ترجمان یا ترجمه اسناد نیاز دارید یا خیر.

این بخش صرفاً به هدف معلوماتی است و برای تشخیص نیاز فرزندتان برای حمایت در یادگیری زبان انگلیسی استفاده نمی‌شود.

4. خانواده شما ترجیح می‌دهد مکاتبات نوشتاری را از طرف مکتب به کدام زبان/زبان‌ها دریافت کند؟

والدین/سرپرست # 1: _____

والدین سرپرست # 2: _____

5. آیا میخواهید که مکتب برای شما به صورت رایگان در جریان ملاقات ها و تماس‌های تلفنی درباره فرزندتان (به شمول زبان اشاره آمریکایی یا سایر انواع زبانهای اشاره) یک ترجمان را فراهم کند؟

بلی _____ نخیر _____ اگر بلی به کدام زبان/ زبان ها _____

والدین/سرپرست # 1: _____

NEWBURYPORT PUBLIC SCHOOLS

والدین/سرپرست # 2:

بخش 3 [اختیاری] تحصیلات قبلی

این بخش معلوماتی در مورد ثوابق شاگرد و تحصیلات قبلی او در اختیار مکتب قرار می‌دهد.

این بخش اختیاری است و برای تشخیص نیاز فرزندان به حمایت در یادگیری زبان انگلیسی استفاده نمی‌شود.

6. لطفاً نام و موقعیت آخرین مکتبی را که فرزند تان به آن میرفت را بنویسید.

نام مکتب:

شهر / منطقه

مملکت:

7. چند سال میشود که فرزند تان در امریکا به مکتب میرود (از کودستان آغاز نماید) اگر میفهمید لطفا تاریخ را که کودک شما برای اولین بار د ایالات متحده مکتب را آغاز کرد را بنویسید. (ماه/سال):

8. آیا کودک شما بیرون از ایالات متحده به مکتب رفته است؟

بلی _____ نخیر _____ مطمئن نیستم _____

اگر بلی، برای چند سال؟ فرزند شما هنگام آموزش در مکتب در بیرون از ایالات متحده، به کدام زبان یا زبانها آموزش دیده است؟

فرزند شما در آخرین بار در کدام صنف شامل بود یا کدام صنف را تکمیل کرده است؟

9. آیا تا به حال فرزند شما در مکاتب ایالات متحده کمک برای بهبود زبان انگلیسی دریافت کرده است؟

بلی _____ نخیر _____ مطمئن نیستم _____

10. آیا موضوع دیگری وجود دارد که فکر می‌کنید مکتب باید در مورد فرزندان بداند؟ (برای مثال، علایق خاص، استعدادها، یا نگرانی‌هایی که در مورد تجربه فرزندان در مکتب دارید؟)

اسم والدین/ سرپرست

امضا والدین/سرپرست

تاریخ (ماه/روز/سال)

To Be Completed by ELE Program Staff Before Placement

Date School Enrollment:	Student's Name:	Age	Date of Birth	Grade
Person Completing Survey: ☐ Mother ☐ Father ☐ Guardian ☐ Other Specify: _____				Number of Years Student in USA _____

NEWBURYPORT PUBLIC SCHOOLS

Recommendation: Review.	☐ Proficiency Testing ☐ YES ELE Program	Student ☐ EL ☐ FEL at previous school ☐ Proficient – NO ELE Program	Signature of ELE Staff:
----------------------------	--	--	-------------------------