

家庭语言调查表

伊利诺伊州要求学区对每位新生进行家庭语言调查，以确保所有学生都能获得所需的教育服务。A部分的回答将决定是否需要对学生的英语水平进行评估，以便为有需要的学生提供相应的课程和服务。B部分的回答将有助于学区使用学生家庭偏好的语言与之沟通。

学生姓氏：_____ 学生名字：_____

出生日期：_____ 出生地：_____

入境美国日期：_____

A部分

学生家中是否使用英语以外的语言（即使学生本人不会说该语言）？

☐ 是

☐ 否

如果是，是哪种语言和/或方言？ _____

学生会说英语以外的语言吗？

☐ 是

☐ 否

如果是，是哪种语言和/或方言？ _____

如果上述任一问题的答案为“是”，法律要求学区对您孩子的英语水平进行评估。如果您对上述任一问题回答“是”，请回答以下附加问题。

您平时最常使用哪种语言与您的学生交流？ _____

您的学生最常使用哪种语言？ _____

您的学生最初掌握的是哪种语言？ _____

家长/监护人签名：_____ 日期： _____

B部分

您希望以哪种语言接收书面通讯？

英语 或 请填写您偏好的语言名称： _____

您希望通过哪种语言进行口头沟通？

英语 或 请填写您偏好的语言名称： _____

您希望以哪种语言接收学生的成绩单？

英语 或 请填写您首选的语言名称： _____

家长/监护人签名：_____ 日期： _____