NHED
Departamento de Educação de New Hampshire
25 Hall Street | Concord, NH 03301

Inquérito sobre Língua Materna (HLS)

Caro pai ou encarregado de educação: A fim de dar ao seu filho a melhor educação possível, precisamos determinar até que ponto ele entende, fala, lê e escreve em inglês, assim como sua história escolar anterior e pessoal. Por favor, complete as seções abaixo intituladas Antecedentes Linguísticos e História Educacional. Agradecemos sua ajuda na resposta a essas questões. Obrigado.

Por favor, escreva claramente ao completar esta seção

NOME DO ALUNO(A):			
Primeiro	*Segundo*	*Último*	
DATA DE NASCIMENTO :			**SEXO :**
Mês	*Dia*	*Ano*	❑ Masculino ❑ Feminino
INFORMAÇÃO SOBRE PAI OU MÃE /PESSOA COM GRAU DE PARENTESCO:			
Último Nome	*Primeiro Nome*		*Relação com o Aluno*

Antecedentes Linguísticos

(Por favor, assinale todas as opções que se aplicam.)

1. Que língua(s) é(são) falada(s) na casa ou residência do aluno?	❑ Inglês	❑ Outra _____ *especifique*	
2. Qual foi a primeira língua que seu filho aprendeu?	❑ Inglês	❑ Outra _____ *especifique*	
3. Qual é a língua materna dos pais / encarregado de educação?	❑ Mãe _____ *especifique*	❑ Pai _____ *especifique*	Encarregado(s) de Educação _____ *especifique*
4. Que língua(s) seu filho entende?	❑ Inglês	❑ Outra _____ *especifique*	
5. Que língua(s) seu filho fala?	❑ Inglês	❑ Outra _____ *especifique*	❑ Não fala
6. Que língua(s) seu filho lê?	❑ Inglês	❑ Outra _____ *especifique*	❑ Não lê
7. Que língua(s) seu filho escreve?	❑ Inglês	❑ Outra _____ *especifique*	❑ Não escreve

SEÇÃO A SER PREENCHIDA PELO DISTRITO EM QUE O ALUNO ESTÁ INSCRITO:

INFORMAÇÃO DO DISTRITO ESCOLAR:		**SASID do Aluno *[Identificador do Aluno atribuído pelo Estado]***
Nome da Escola	*Endereço*	

Inquérito sobre Língua Materna (HLS)—Página Dois

História Educacional

8. Indique o número total de anos em que seu filho está matriculado na escola _____

9. Acha que seu filho pode ter alguma dificuldade ou condição que afete sua capacidade de entender, falar, ler ou escrever em inglês ou em qualquer outra língua? Se sim, descreva-as.

Sim* ***Não*** ***Não sei***
❑ ❑ ❑ ***Se sim**, por favor explique:_____

Acha que essas dificuldades são graves? ❑ Menores ❑ Um pouco graves ❑ Muito graves

10a. Seu filho já foi *encaminhado* para uma avaliação de educação especial no passado? ❑ **Não** ❑ **Sim*** **Por favor, preencha 10b abaixo*

10b. * *Se encaminhado para uma avaliação*, seu filho já *recebeu* algum serviço de educação especial no passado?
❑ **Não** ❑ **Sim – Tipo de serviço recebido:**_____

Idade com que recebeu o serviço *(Por favor, assinale todas as opções que se aplicam):*
❑ **Do nascimento aos 3 anos (Intervenção Precoce)** ❑ **Dos 3 aos 5 anos (Educação Especial)** ❑ **6 anos ou mais (Educação Especial)**

10c. Seu filho tem um Programa de Ensino Individualizado (IEP)? ❑ **Não** ❑ **Sim**

11. Há mais alguma coisa que você considere importante que a escola saiba sobre seu filho? *(por exemplo, talentos especiais, questões de saúde, etc.)*

12. Em que língua(s) gostaria de receber informações por parte da escola? _____

_____ Mês: Dia: Ano:
Assinatura do Pai ou Encarregado de Educação ***Data***

Relação com o aluno: ❑ **Mãe** ❑ **Pai** ❑ **Outra:** _____

APENAS PARA REGISTROS OFICIAIS - NOME/CARGO DO PESSOAL QUE ADMINISTRA O HLS

NOME: **CARGO:** _____

SE HOUVER UM INTÉRPRETE DISPONÍVEL, REGISTRE O NOME, O CARGO E AS CREDENCIAIS:

NOME/CARGO DO PESSOAL QUALIFICADO NA ANÁLISE DO HLS E NA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL

NOME: **CARGO:** _____

ENTREVISTA ORAL NECESSÁRIA: ❑ **NÃO** ❑ **SIM**

****DATA DA ENTREVISTA INDIVIDUAL:** _____ (MÊS DIA ANO)

RESULTADO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL
❑ ADMINISTRAR O WIDA Screener *[avaliação de proficiência na língua inglesa]* APROVADO PELO ESTADO
❑ NÃO ELEGÍVEL PARA SERVIÇOS DE LÍNGUA INGLESA

NOME/CARGO DO PESSOAL ESOL *[INGLÊS PARA FALANTES DE OUTRAS LÍNGUAS]* DE NEW HAMPSHIRE E PESSOAL CERTIFICADO WIDA QUE ADMINISTRA O WIDA SCREENER

NOME: **CARGO:**

DATA DE ADMINISTRAÇÃO DO WIDA SCREENER: _____ (MÊS DIA ANO)

NÍVEL DE PROFICIÊNCIA ALCANÇADO NO WIDA SCREENER:

Resultado Geral Combinado: _____

O aluno se qualifica para o apoio em Língua Inglesa? ❑ **NÃO** ❑ **SIM**

Anexe uma cópia dos resultados do WIDA screener do aluno *[avaliação de proficiência na língua inglesa]* e arquive-a no processo individual do aluno.

PARA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA, ENUMERE ALOJAMENTOS, SE HOUVER, ADMINISTRADOS DE ACORDO COM O IEP *[Programa de Ensino Individualizado]*: