

Έρευνα για την Γλώσσα του Σπιτιού

Σύμφωνα με τους κανονισμούς του Τμήματος Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Μασαχουσέτης όλα τα σχολεία θα πρέπει να αναφέρουν την/τις γλώσσα/-ες που μιλά ο κάθε μαθητής στο σπίτι του προκειμένου να προσδιοριστούν οι γλωσσικές ανάγκες του εκάστοτε μαθητή. Οι πληροφορίες αυτές είναι απαραίτητες ούτως ώστε τα σχολεία να μπορέσουν να προσφέρουν ουσιαστική εκπαίδευση στον εκάστοτε μαθητή. Εάν στο σπίτι, η οικογένεια μιλά κάποια άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής, τότε η Περιφέρεια θα πρέπει να προχωρήσει σε περαιτέρω αξιολόγηση του παιδιού σας. Σας παρακαλούμε να μας βοηθήσετε να ανταποκριθούμε στο σημαντικό αυτό αίτημα απαντώντας στις ακόλουθες ερωτήσεις. Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

| Στοιχεία Μαθητή | | |
|--|--|--|
| Όνομα | Μεσαίο Όνομα | Επίθετο |
| Τόπος Γέννησης (Χώρα) | Ημερομηνία Γέννησης (ημέρα/μήνας/έτος) | Ημερομηνία πρώτης εγγραφής σε ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ σχολείο των Η.Π.Α (ημέρα/μήνας/έτος) |
| | | Θήλυ <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Φύλο |
| Στοιχεία Σχολείου | | |
| Ημερομηνία Έναρξης στο Νέο Σχολείο (ημέρα/μήνας/έτος) | Όνομα του Προηγούμενου Σχολείου και Πόλη | Τρέχουσα Βαθμολογία |
| Ερωτήσεις προς Γονείς/ Κηδεμόνες | | |
| Ποια είναι η βασική γλώσσα που χρησιμοποιείται στο σπίτι, ανεξάρτητα από τη γλώσσα που μιλάει ο μαθητής; | Σε ποια γλώσσα/-ες μιλάτε με το παιδί σας; (συμπεριλαμβανομένων συγγενών -παππούδων, γιαγιάδων, θείων κ.λπ. - και απόμων παροχής φροντίδας) _____ σπάνια/ορισμένες φορές/συχνά/πάντα _____ σπάνια/ορισμένες φορές/συχνά/πάντα | |
| Ποια γλώσσα πρώτα κατανόησε και μίλησε το παιδί σας; | Σε ποια γλώσσα μιλάτε πιο συχνά με το παιδί σας; | |
| Πόσα έτη φοίτησε ο μαθητής σε σχολεία των Η.Π.Α. (χωρίς να συμπεριλαμβάνεται ο παιδικός σταθμός πριν το νηπιαγωγείο); | Ποιες γλώσσες χρησιμοποιεί το παιδί σας; (βάλτε σε κύκλο ένα) _____ σπάνια/ορισμένες φορές/συχνά/πάντα _____ σπάνια/ορισμένες φορές/συχνά/πάντα | |
| Επιθυμείτε γραπτή ενημέρωση από το σχολείο στην μητρική σας γλώσσα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> | Ενδέχεται να χρειαστείτε κάποιο διερμηνέα/μεταφραστή στις Συναντήσεις Γονέων; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> | |
| Αν ναι, ποια είναι η γλώσσα; _____ | Αν ναι, ποια είναι η γλώσσα; _____ | |
| Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα: X | _____ / _____ /20 Ημερομηνία: (ημέρα/μήνας/έτος) | |

Greek