

Berkshire Hills Regional School District

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 _____
		Θήλυ <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Φύλο
Τόπος Γέννησης (Χώρα) _____	Ημερομηνία Γέννησης (ημέρα/μήνας/έτος) _____ / _____ / _____	Ημερομηνία πρώτης εγγραφής σε ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ σχολείο των Η.Π.Α (ημέρα/μήνας/έτος) _____ / _____ / _____
Στοιχεία Σχολείου		
Ημερομηνία Έναρξης στο Νέο Σχολείο (ημέρα/μήνας/έτος) _____ / _____ /20____	Όνομα του Προηγούμενου Σχολείου και Πόλη _____	Τρέχουσα Βαθμολογία _____
Ερωτήσεις προς Γονείς/ Κηδεμόνες		
Ποια είναι η μητρική γλώσσα/-ες του κάθε γονέα/κηδεμόνα; (βάλτε σε κύκλο ένα) _____ (μητέρα/πατέρας/κηδεμόνας) _____ (μητέρα/πατέρας/κηδεμόνας)	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;	
Ποιες άλλες γλώσσες γνωρίζει το παιδί σας; (βάλτε σε κύκλο αυτές που αντιστοιχούν στην περίπτωση σας) _____ ομιλία/ανάγνωση/γραφή _____ ομιλία/ανάγνωση/γραφή	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"/>	
Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα: Χ _____	Ημερομηνία: _____ / _____ /20____ (ημέρα/μήνας/έτος)	

Greek