



Angélica Infante-Green
Komisariu

State of Rhode Island and Providence Plantations
DEPARTMENT OF ELEMENTARY AND SECONDARY EDUCATION
Shepard Building
255 Westminster Street
Providence, Rhode Island 02903-3400

Pesquisa sobre Língua Falada na Casa (Home Language Survey, HLS)

Pa ser prienxidu pur Pai (s) ô Enkaregadu (s)

Keridu (s) Pai (s) ô Enkaregadu (s),

Kel informason pididu na es formuláriu é nesesariu pa un kolokason skolar mas apropiadu di bu fidju, y ka stá ta bai ser utilizadu pa kalker otus finalidadis¹.

Obrigadu pur bô koloborason.

Nomi di Alunu:		
<i>Primeru nomi</i>	<i>Segundu nomi</i>	<i>Apelidu</i>
Data di Nascimento:		Lokal di Nasimentu²:
<i>Mes</i>	<i>Dia</i>	<i>Anu</i>
<i>Relason di (s) Pai (s) ô Enkaregadu (s) ku alunu:</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Manhe</i> <input type="checkbox"/> <i>Pai</i> <input type="checkbox"/> <i>Otu</i> _____		

Kódigu di Língua Faladu na Kaza:

Bazi Linguístiku			
<i>(Favor marka tudu kes ki ta aplika)</i>			
1. Kal é língua prinsipal utilizadu na kaza, independentimenti di língua ki alunu ta fala?	<input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Otu		_____ <i>Spesifika</i>
2. Kal é língua mas faladu pa alunu?	<input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Otu		_____ <i>Spesifika</i>
3. Kal é língua ki alunu preni primeru?	<input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Otu		_____ <i>Spesifika</i>
4. Kal língua (s) bu fidju ta konprende?	<input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Otu		_____ <i>Spesifika</i>
5. Kal língua (s) bu fidju ta fala?	<input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Otu	_____ <i>Spesifika</i>	<input type="checkbox"/> Ka ta fala
6. Kal língua (s) bu fidju ta lê?	<input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Otu	_____ <i>Spesifika</i>	<input type="checkbox"/> Ka ta lê
7. Kal língua (s) bu fidju ta skrevi?	<input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Otu	_____ <i>Spesifika</i>	<input type="checkbox"/> Ka ta skrevi

¹ Ezijidu pur Lei di Stadu di Rhode Island (R.I.G.L. § 16-54-2) y Lei di Igual Oportunidadi na Edukason (the Equal Educational Opportunity Act) (20 U.S.C. §1703(f))

² Famílias ka é ezijidu pa fala lokal di nasimentu, ma pa dá informason ki ta pode djuda LEAs prepara pa ser mas adekuaду kulturalmenti. Últimu atualizason: 4/30/2020

Entrevista pa Famíia - Stóriku Edukasionál

1. Bu ta atxa ma bus fidjus pode ten algun difikuldadi ô kondison ki ta afeta ses abilidadis pa konprendi, fala, lê ô skrevi na Inglês ô na otu língua? Si sin, deskrevê-s.
 Sin* Naun Ka ten sertéza
 *Si sin, favor splika: _____
 Kal é gravidadi dis es difikuldadis? Menor Ku algun gravidadi Bastanti gravi

2a. Bu fidju djá foi, algun vez, enkaminhadu pa un avaliason di ensinu spesial na pasadu? Naun Sin*
 Si el foi enkaminhadu pa un avaliason, bu fidju foi indikadu pa kel la? Naun Sin
 *Si el foi ekaminhadu pa un avaliason y indikadu pa kel la, algun vez, bu fidju resebi algun servisu di ensinu spesial?
 Naun Sin – Tipu di servisus resebidu: _____

2b. Idadi ki servisus resebidu (Favor marka tudu kes ki ta aplika):
 Di nasimentu ti 3 anu (Intervenson inisial) 3 ti 5 anu (Ensinu Spesial) 6 anu ô mas bedju (Ensinu Spesial)

2c. Bu fidju ten un Programa di Ensinu Individualizadu (IEP), ô Planu 504? Naun Sin

3. Na kal língua bu ta prefiri resebi komunikason oral di skóla ô distritu? Inglês Otu _____
Spesifika

4. Na kal língua bu ta prefiri resebi komunikason skritu di skóla ô distritu? Inglês Otu _____
Spesifika

5. Indika data ki matrikuladu pa primeru vez na un kalker skóla di EUA _____
(mm/dd/aaaa)

Ten algun kuza mas ki bu ta atxa ma é inportanti pa skóla sabi sobri bu fidju? (Pur izenplu, talentus spesial, preokupason ku saúdi, etc.)

_____ Mes: _____ Dia: _____ Anu: _____
Asinatura di Pai (s) ô Enkaregadu (s) **Data**

_____ **Skrevi nomi kompletu di Pai (s)/Enkaregadu (s)**

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLS		
Name: _____	Position: _____	
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____		
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLS AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW		
Name: _____	Position: _____	
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____		
Oral Interview Necessary: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Date of Individual Interview: _____ <small style="text-align: center;">Month Day Year</small>	
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING THE LANGUAGE SCREENING ASSESSMENT		
Name: _____	Position: _____	
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____		
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REPORTING THE LANGUAGE SCREENING SCORES		
Name: _____	Position: _____	
Date of Screener: _____ <small style="text-align: center;">Month Day Year</small>	Name of the Language Screening Assessment: _____	Score achieved: _____
Proficiency Level Achieved: Entering <input type="checkbox"/> / Beginning <input type="checkbox"/> / Developing <input type="checkbox"/> / Expanding <input type="checkbox"/> / Bridging <input type="checkbox"/> / Reaching <input type="checkbox"/>		
FOR STUDENTS WITH AN IEP OR 504 PLAN, LIST ACCOMMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED:		