

NEWBURYPORT PUBLIC SCHOOLS

Pesquisa de idioma doméstico

Os regulamentos do departamento de Educação Elementar e Secundária de Massachusetts exigem que *todas* as escolas determinem os idiomas falados no domicílio de cada aluno para identificar suas necessidades de idioma específicas. Essa informação é essencial para que as escolas ofereçam instrução significativa para todos os alunos. Se outro idioma que não seja inglês for falado em casa, o distrito precisará realizar uma avaliação mais detalhada do seu filho. Por gentileza, ajude-nos a atender esse requisito importante, respondendo às seguintes perguntas. Agradecemos a sua ajuda.

Informações do aluno			
Nome _____	Nome do meio _____/_____/_____ / /	Sobrenome _____/_____/_____ / /	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
País de nascimento _____	Data de nascimento (mm/dd/aaaa) ____/____/____	Data do primeiro registro em QUALQUER escola norte americana (mm/dd/aaaa) ____/____/____	
Informações da escola			
Data de início na nova escola (mm/dd/aaaa) ____/____/20____	Nome da escola e cidade antiga _____	Grau escolar atual _____	
Perguntas para os pais/tutores			
Quais são os idiomas nativos de cada pai/tutor? (circule uma) _____ (mãe / pai / tutor) _____ (mãe / pai / tutor)	Quais idiomas são falados com seu filho? (inclua parentes -avós, tios, tias, etc. - e babás) _____ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre _____ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre		
Qual foi o primeiro idioma que seu filho compreendeu e falou?	Qual idioma você usa com mais frequência com seu filho?		
Quais são os outros idiomas que seu filho conhece? (circule todas as opções aplicáveis) _____ fala / lê / escreve _____ fala / lê / escreve	Quais são os idiomas que seu filho usa? (circule uma) _____ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre _____ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre		
Você deseja receber informações por escrito da escola em seu idioma nativo? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Você deseja um intérprete/tradutor presente nas reuniões entre pais-professores? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		
Assinatura dos pais/tutores: X _____	_____ / _____ /20____ Data de hoje: (mm/dd/aaaa)		

Portuguese

To Be Completed by ELL Program Staff Before Placement

Date School Enrollment:	Student's Name:	Age	Date of Birth	Grade
Relationship of Person Completing Survey: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other Specify: _____				Number of Years Student in USA _____
Recommendation: <input type="checkbox"/> Proficiency Testing to determine LEP status and Academic Records Review. <input type="checkbox"/> YES ELL Program <input type="checkbox"/> Proficient – NO ELL Program				Signature of ELL Staff: _____

Portuguese