

المدارس الحكومية لمقاطعة سبوتسيلفانيا Spotsylvania County Public Schools

إستبيان تحديد اللغة المستعملة في البيت Home Language Survey

Registrars: This form must be completed for all students registering in Spotsylvania County Schools.

تمت التعبئة بواسطة الوالدين أو الوصي/ولي الأمر **To be completed by Parent or Guardian**

Federal regulations require school systems to survey each enrolling student regarding the student's home language and other languages the student may speak. This form meets the requirements of the Equal Educational Opportunity Act 20 USC 1703 for identification of national origin minority children.

تُلزم اللوائح الاتحادية الأنظمة المدرسية باستطلاع أي طالب عند التسجيل بالمدرسة لمعرفة اللغة المستخدمة في بيته واللغات الأخرى التي يتحدثها. هذا النموذج يلبي متطلبات قانون تكافؤ الفرص التعليمية 20USC1703 لتحديد قومية أصول الطلاب ذوي الأقلية اللغوية.

1. Student Name **إسم الطالب:** _____ **Date of Birth تاريخ الميلاد:** _____

2. Where was the student born? **مكان الميلاد:**

United States **الولايات المتحدة** Other country **بلد آخر**: _____
State **الولاية:** _____ Last grade completed in this country **آخر مستوى أكمله في هذا البلد:** _____

3. Date student entered Virginia schools **تاريخ الالتحاق بمدارس فيرجينيا:** _____

Date student entered the U.S. **تاريخ دخول الطالب الولايات المتحدة:** _____

4. Circle all grades completed in U.S. Schools **ضع دائرة حول كل المستويات التي أكملها الطالب في مدارس الولايات المتحدة:**

None **لم يكمل أي مستوى** Pre-K **الروضة K ما قبل الروضة** / الأول / الثاني / الثالث / الرابع / الخامس /
السادس // السابع / الثامن / التاسع / العاشر / الحادي عشر / الثاني عشر /

5. Has the student received ESOL services? **هل تحصل الطالب على خدمات تعلم الإنجليزية لغير الناطقين بها؟**

Yes **نعم** No **لا**

If yes, what school/state **إذا كانت الإجابة بنعم، في أي مدرسة/في أي ولاية؟** _____

Notification إشعار:

The law requires that all language minority children be screened to determine English language proficiency for academic success in school. Questions 6-8 meet federal requirements. **If a language other than English is indicated on these questions, the student will be tested for English language proficiency and may qualify for English for Speakers of Other Languages services.** Parents/guardians will be notified of the results of the language proficiency assessment.

القانون يشترط إختبار جميع الطلاب ذوي الأقلية اللغوية لتحديد إجادة اللغة الإنجليزية لضمان نجاحهم الأكاديمي في المدرسة. الأسئلة من السؤال السادس إلى الثامن تلبي الشروط الفيدرالية. إذا كانت الإجابات على تلك الأسئلة تتضمن الإشارة إلى أي لغة خلاف الإنجليزية، سوف يتم إختبار الطالب في إجادة اللغة الإنجليزية وعليه ربما يتحصل على خدمات تعلم اللغة الإنجليزية للناطقين بلغات أخرى. الأباء/أولياء الأمور سيتم إشعارهم بنتيجة تقييم الكفاءة اللغوية.

6. What is the primary language used in the home, regardless of the language spoken by the student?

الطالب؟ **بها يتحدث اللتي اللغة عن النظر بغض المنزل في للتحدث الاساسية اللغة هي ا** _____

7. What is the language most often spoken by the student? **الطالب؟ بها يتحدث غالبا اللغة ماهي** _____

8. What is the language that the student first acquired? **الطالب؟ اكتسبها اللتي الاولى اللغة ماهي** _____

9. In what language do you prefer communication from school? **بأيلغة تفضيلا ستلا مالمراسلاتنا من المدرسة؟** _____

Parent/Guardian Signature **توقيع الوالد/ولي الأمر**

Date **التاريخ**

Parent/Guardian Printed Name **كتابة إسم الوالد/ولي الأمر**

Relationship to student **علاقته بالطالب**

Phone Number **رقم الهاتف:** _____

Updated 8/2017

OFFICIAL USE ONLY للاستعمال الرسمي فقط

- Registrar:
1. A copy of this HLS must be placed in the student's cumulative folder
 2. A copy of this HLS must be sent/given to the ESOL teacher and Welcome Center