

## The New York City Department of Education Pre-Kindergarten Language Needs Survey

Dear Parent or Guardian of \_\_\_\_\_ (enter student name here),

This survey is an important piece of your pre-kindergarten enrollment package as it provides your new school with information about your family's language needs. Your assistance in answering the questions below is greatly appreciated. Please return this form to your school administrator, \_\_\_\_\_, and if you have questions, speak with \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_.

Thank You Student ID: \_\_\_\_\_

**PART 1. LANGUAGE NEEDS:** This information will establish what language is used at home and the language of instruction requested by the family (if available).

1. Which language(s) do you speak at home? Please check (✓) all that apply:	
<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Bengali <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Haitian Creole <input type="checkbox"/> Russian	<input type="checkbox"/> Urdu <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Albanian <input type="checkbox"/> Punjabi <input type="checkbox"/> Polish <input type="checkbox"/> Other, please specify _____
2. What language does the child <b>understand</b> ?	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
3. What language does the child <b>speak</b> ?	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
4. What language does the child <b>read</b> ? <span style="float: right;">Does not read yet <input type="checkbox"/></span>	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
5. What language does the child <b>write</b> ? <span style="float: right;">Does not write yet <input type="checkbox"/></span>	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
6. What language is spoken in the child's home or residence <b>most of the time</b> ?	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
7. What language does the child speak with parents/guardians <b>most of the time</b> ?	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
8. What language does the child speak with brothers, sisters, or friends <b>most of the time</b> ?	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
9. What language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) <b>most of the time</b> ?	
English <input type="checkbox"/> Other Home Language(s) <input type="checkbox"/>	
10. Would you like your child to receive instruction using your home language (if available):	
<input type="checkbox"/> All the time <input type="checkbox"/> Most of the time <input type="checkbox"/> Some of the time	





# The New York City Department of Education Pre-Kindergarten Language Needs Survey



## TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL ONLY

Date:		Name of Student/ID:	
Borough:	District:	School:	
Gender:	Ethnicity Code: (form PSE):	Date of Birth:	
Relationship of person providing information for survey (check one): <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other (specify):			
If an interview is conducted, in what language is it conducted?			
Is a translator/interpreter used?			
OTELE Alpha Code			
Potential English Language Learner?			
Instruction will be provided in: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Both English and the home language of _____			

## Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York

### Encuesta acerca de las necesidades lingüísticas en prejardín de infantes

Estimados padres o tutores de \_\_\_\_\_ (enter student name here)  
 Esta encuesta es una parte importante de su paquete de preinscripción en prejardín de infantes porque le da a su nueva escuela información acerca de las necesidades de idioma de su familia. Apreciamos en grado sumo su ayuda al responder las preguntas a continuación. Por favor, entréguele este formulario al administrador de su escuela, \_\_\_\_\_, y si usted tiene preguntas, hable con \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Gracias

N.º de identificación del estudiante: \_\_\_\_\_

**PARTE 1. NECESIDADES LINGÜÍSTICAS:** esta información determina cuál es el idioma que se habla en el hogar y el idioma de enseñanza pedido por la familia (si está disponible).

1. ¿Qué idioma(s) habla usted en el hogar? Por favor marque (✓) todo lo que sea pertinente:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inglés<br><input type="checkbox"/> Español<br><input type="checkbox"/> Chino<br><input type="checkbox"/> Bengalí<br><input type="checkbox"/> Árabe<br><input type="checkbox"/> Haitiano criollo<br><input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Urdu<br><input type="checkbox"/> Francés<br><input type="checkbox"/> Coreano<br><input type="checkbox"/> Albanés<br><input type="checkbox"/> Panyabí<br><input type="checkbox"/> Polaco<br><input type="checkbox"/> Otro, por favor especifique _____ |
|---|--|

2. ¿Qué idioma **entiende** el niño?

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

3. ¿Qué idioma **habla** el niño?

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

4. ¿Qué idioma **lee** el niño?

No lee todavía

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

5. ¿Qué idioma **escribe** el niño?

No escribe todavía

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

6. ¿Qué idioma se habla en el hogar o la residencia del niño **la mayor parte del tiempo**?

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

7. ¿Qué idioma habla el niño con sus padres o tutores **la mayor parte del tiempo**?

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

8. ¿Qué idioma habla el niño con hermanos, hermanas, o amigos **la mayor parte del tiempo**?

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

9. ¿Qué idioma habla el niño con otros familiares o proveedores de cuidados (por ejemplo, niñeras) **casi siempre**?

Inglés  Otro(s) idioma(s) nativo(s) :

10. ¿Le gustaría que su hijo reciba enseñanza en su idioma nativo? (si está disponible):

Todo el tiempo                       Casi siempre                       A veces

## Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York

### Encuesta acerca de las necesidades lingüísticas en pre jardín de infantes

**PARTE 2. PLANIFICACIÓN EDUCATIVA:** las respuestas a estas preguntas suplementarias se usarán para la planificación educativa. Ingrese la respuesta correcta para cada una de las siguientes preguntas pertinentes a su hijo.

<p>1. ¿Es ésta la primera vez que su hijo participa en un programa de enseñanza o experiencia de grupo en Estados Unidos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p>								
<p>SI RESPONDE NO:</p> <p>a. ¿Dónde participó: cuidado diario / preescolar / grupo de juego (<i>play group</i>)?</p>								
<p>b. ¿Cuál fue la fecha de inscripción?</p>								
<p>c. ¿Por cuánto tiempo participó?</p>								
<p>d. ¿Qué idioma se usó para la enseñanza?</p>								
<p>2. ¿Su hijo ha participado en un programa de enseñanza o experiencia de grupo en <u>otro país</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p>								
<p>SI RESPONDE SÍ:</p> <p>a. ¿Dónde participó: cuidado diario / preescolar / grupo de juego (<i>play group</i>)?</p>								
<p>b. ¿Por cuánto tiempo participó?</p>								
<p>c. ¿Qué idioma se usó para la enseñanza?</p>								
<p>3. ¿Presenta su hijo algún problema que requiera ayuda o atención especial en la escuela?    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p>								
<p>Si responde SÍ, por favor marque todas las opciones que correspondan:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Discapacidad emocional</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad visual</td> <td><input type="checkbox"/> Asma</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad en el habla</td> <td><input type="checkbox"/> Trastornos en el desarrollo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad física</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva	<input type="checkbox"/> Discapacidad emocional	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Discapacidad en el habla	<input type="checkbox"/> Trastornos en el desarrollo	<input type="checkbox"/> Discapacidad física	<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____
<input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva	<input type="checkbox"/> Discapacidad emocional							
<input type="checkbox"/> Discapacidad visual	<input type="checkbox"/> Asma							
<input type="checkbox"/> Discapacidad en el habla	<input type="checkbox"/> Trastornos en el desarrollo							
<input type="checkbox"/> Discapacidad física	<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____							
<p>Si responde SÍ, ¿qué tipo de intervención en la primera infancia recibió su hijo?</p>								
<p>4. ¿Usa el niño cualquier otra forma de comunicación, como lenguaje de señas americano o un aparato para la comunicación aumentativa (por ejemplo, tablero de comunicaciones: manual / electrónico)?    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p> <p>SI RESPONDE SÍ: ¿Cuáles?</p>								

**PARTE 3. INFORMACIÓN DE LOS PADRES:** Las respuestas a estas preguntas suplementarias se usarán para que el Departamento de Educación se pueda comunicar con usted en el idioma de su preferencia.

<p>1. ¿Cuál es su idioma materno?</p> <p>Padres o tutores: _____ Padre/Tutor: _____</p> <p>Idioma materno: _____ Idioma materno: _____</p>
<p>2. ¿En qué idioma le gustaría recibir información por escrito de la escuela?</p>
<p>3. ¿En qué idioma prefiere comunicarse verbalmente con el personal de la escuela?</p>
<p>Firma de uno de los padres <span style="float: right;">Fecha</span></p>

## Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York

### Encuesta acerca de las necesidades lingüísticas en prejardín de infantes

SÓLO EL PERSONAL DE INSCRIPCIONES O EL DE LA ESCUELA PODRÁ COMPLETAR ESTA SECCIÓN / TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL ONLY		
Date:	Name of Student/ID:	
Borough:	District:	Borough:
Gender:	Ethnicity Code: (form PSE):	Gender:
Relationship of person providing information for survey (check one):		
<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other (specify):		
If an interview is conducted, in what language is it conducted?		
Is a translator/interpreter used?		
OTELE Alpha Code		
Potential English Language Learner?		
Instruction will be provided in:		
<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Both English and the home language of _____		

## 紐約市教育局 學前班學生語言需要調查表

致 \_\_\_\_\_ (enter student name here) 家長或監護人：

這份調查表是您的子女的學前班註冊資料中的一份重要文件，因為該調查表會告訴子女即將入讀的新學校您的家庭有哪些語言方面的需要。我們非常感謝您回答下面的問題。請把這份表格交給學校的行政人員 \_\_\_\_\_，如果您有任何問題，請與 \_\_\_\_\_ 聯絡，電話是 \_\_\_\_\_。

謝謝！

學生身份證號碼： \_\_\_\_\_

**第1部分。語言方面的需要：**這部分信息將說明填表人在家裏使用什麼語言，以及該戶家庭要求學校用哪種語言授課（如果學校可以用這種語言教學）。

1. 您在家裏講哪種（些）語言？請勾選（√）所有適用選項：

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 英語      | <input type="checkbox"/> 烏爾都語         |
| <input type="checkbox"/> 西班牙語    | <input type="checkbox"/> 法語           |
| <input type="checkbox"/> 中文      | <input type="checkbox"/> 韓文           |
| <input type="checkbox"/> 孟加拉語    | <input type="checkbox"/> 阿爾巴尼亞語       |
| <input type="checkbox"/> 阿拉伯語    | <input type="checkbox"/> 旁遮普語         |
| <input type="checkbox"/> 海地克裏奧爾語 | <input type="checkbox"/> 波蘭語          |
| <input type="checkbox"/> 俄語      | <input type="checkbox"/> 其他，請說明 _____ |

2. 子女聽得懂哪些語言？

英語  其他在家裏使用的語言 ：

3. 子女會說哪些語言？

英語  其他在家裏使用的語言 ：

4. 子女能用哪些語言閱讀？ 還不會閱讀

英語  其他在家裏使用的語言 ：

5. 子女能用哪些語言寫作？ 還不會寫

英語  其他在家裏使用的語言 ：

6. 子女的家裏或住所裏大多數時間講什麼語言？

英語  其他在家裏使用的語言 ：

7. 子女大多數時間用哪種語言與父母/監護人溝通？

英語  其他在家裏使用的語言 ：

8. 子女大多數時間用哪種語言與兄弟姐妹或朋友溝通？

英語  其他在家裏使用的語言 ：

9. 子女大多數時間用哪種語言與其他親戚或照護者（例如：保姆）溝通？

英語  其他在家裏使用的語言 ：

# 紐約市教育局

## 學前班學生語言需要調查表

10. 您是否希望子女的學校用子女在家裏使用的語言進行教學（如果學校提供該服務）：

- 完全用家裏的語言                       大部分時間用家裏的語言                       部分時間用家裏的語言

**第 2 部分。教學規劃：**對這部分補充問題的回答將用於教學規劃。請正確回答下列與您的子女有關的每一個問題。

1. 這是否是您的子女第一次在美國接受教育或參加集體形式的活動？

- 是       否

如果回答「否」：

a. 他/她在這之前還在哪裏參加過日托/學前班/遊戲小組？

b. 註冊日期是哪一天？

c. 參加了多長時間？

d. 當時在教學中使用的是哪種語言？

2. 您的子女是否在其他國家接受過教育或參加過集體形式的活動？  是       否

如果回答「是」的話：

a. 他/她在哪裏參加過日托/學前班/遊戲小組？

b. 參加了多長時間？

c. 當時在教學中使用的是哪種語言？

3. 您的子女是否有任何健康方面的問題需要學校提供特殊幫助或予以注意？  是       否

如果回答「是」，請勾選所有適用選項：

聽力障礙

情緒障礙

視力障礙

哮喘病

言語障礙

成長障礙

肢體障礙

其他（請具體說明）\_\_\_\_\_

如果回答「是」，您的子女接受過哪些早期干預（如果有的話）？

4. 子女是否還使用其他方式進行溝通，例如美國手語或輔助溝通裝置（例如：手動/電子通信板）？

- 是       否

如果回答「是」：請註明有哪些？

**第 3 部分。家長資料：**您對於這部分補充問題的回答將能夠讓紐約市教育局用您選擇的語言與您溝通。

1. 您的母語是什麼？

家長/監護人：\_\_\_\_\_

家長/監護人：\_\_\_\_\_

母語：\_\_\_\_\_

母語：\_\_\_\_\_

2. 您希望學校發給您的書面材料使用哪種語言？

3. 您希望以哪種語言與學校的教職員進行口頭溝通？

家長簽名

日期



# 紐約市教育局

## 學前班學生語言需要調查表

<b>僅限負責入學的工作人員或學校人員填寫/TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL ONLY</b>					
Date:	Name of Student/ID:				
Borough	District:	School:			
Gender:	Ethnicity Code: (form PSE):	Date of Birth:			
Relationship of person providing information for survey (check one): <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other (specify):					
If an interview is conducted, in what language is it conducted?					
Is a translator/interpreter used?					
OTELE Alpha Code <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
Potential English Language Learner?					
Instruction will be provided in: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Both English and the home language of _____					