

# ARLINGTON PUBLIC SCHOOLS

## Indagine di madre lingua

Cari Genitori e Tutori,

Nome dello studente: \_\_\_\_\_

Allo scopo di aiutare i vostri figli ad avere successo a scuola, vi chiediamo cortesemente di rispondere alle seguenti domande, per ognuno dei vostri figli. Le vostre risposte ci permetteranno di creare il miglior programma didattico possibile per i vostri figli.

1. Qual è la prima lingua capita o parlata da suo/a figlio/a? \_\_\_\_\_
2. Quale lingua usate più spesso quando parlate con vostro/a figlio/a a casa? \_\_\_\_\_
3. Quale lingua vostro/a figlio/a usa più spesso quando parla con voi a casa? \_\_\_\_\_
4. Quale lingua vostro/a figlio/a usa più frequentemente quando parla con altri membri della famiglia? \_\_\_\_\_
5. Quale lingua vostro/a figlio/a usa più frequentemente quando parla con amici? \_\_\_\_\_
6. Quale lingua/e vostro/a figlio/a è in grado di leggere? \_\_\_\_\_
7. In quale lingua/e vostro/a figlio/a è in grado di scrivere? \_\_\_\_\_
8. A che età vostro/a figlio/a ha iniziato a frequentare la scuola? \_\_\_\_\_
9. Vostro/a figlio/a ha frequentato la scuola tutti gli anni da quella età? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No  
Se la risposta è no, si prega di fornire la spiegazione:
10. Preferite ricevere comunicazioni verbali e scritte dalla scuola in inglese o nella vostra lingua madre? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore o tutore

To be completed by Qualified English as a Second Language or English Language Learner Program Staff Before Placement:

<b>Date of School Enrollment:</b>	<b>Student's First Name</b>	<b>Student's Family Name</b>	<b>Age Birthdate Grade</b>  / /
<b>Relationship of Person Completing Survey:</b> <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian  <input type="checkbox"/> Other Specify : _____			<b>Number of Years Student has been in the US:</b> _____  <b>Signature of ELL Staff:</b> _____
<b>Recommendation:</b> <input type="checkbox"/> Proficiency Testing to determine LEP status and Academic Records Review. Certified /Qualified ELL staff must make this assessment/recommendation.  <input type="checkbox"/> Proficient -No Sheltered Immersion Program -Note that this decision must be made with a full assessment of student proficiency based on either local proficiency testing or academic records from the previous school district showing reclassification of student from Limited English Proficient (LEP) to Formerly Limited English Proficient (FLEP) using multiple criteria. Qualified staff must conduct this assessment.			

CC: Principal  
ESOL Coordinator PK-12  
Guidance Counselor

Home Language Survey  
Italian Form