

CÁC TRƯỜNG CÔNG LẬP, GARDEN CITY USD #457

Khi ghi danh, mỗi học sinh hoặc phụ huynh/người giám hộ phải được Kiểm Tra Ngôn Ngữ Mẹ Đẻ. Cuộc khảo sát này sẽ được sử dụng để xác định học sinh nào nên được đánh giá về trình độ Anh ngữ. **Hiểu biết, hay không tiếp xúc với một ngôn ngữ khác, và trong chính bản thân họ, một học sinh đủ điều kiện cho các dịch vụ ESOL.** Nếu một ngôn ngữ không phải là tiếng Anh được mô tả trong bất kỳ câu hỏi nào từ 1-4, học sinh sẽ được đánh giá để xác định đủ điều kiện cho các dịch vụ người nói Ngôn Ngữ Khác học tiếng Anh (ESOL). Các đánh giá được Bộ Giáo Dục Tiểu Bang Kansas chấp thuận bao gồm: Mức Độ Thẩm định Ngôn ngữ (LAS) / LAS LINKS / Pre-Las, Thử Nghiệm Lưu Loát của IDEA (IPT) / Pre-IPT, Trình Độ Giỏi Ngôn ngữ (LPTS) và Đánh giá Khả năng Anh ngữ của Kansas (KELPA) / KELPA-P. Nếu học sinh đạt điểm thấp hơn thành thạo / lưu loát trong bất kỳ lãnh vực ngôn ngữ nào nghe, nói, đọc, hay viết, thì anh / chị ấy có thể hội đủ điều kiện cho các dịch vụ ESOL. **Vui lòng điền đầy đủ một đơn cho mỗi trẻ.**

THÔNG TIN VỀ HỌC SINH:

Tên	Lớp học
Địa chỉ	Ngày Sinh
Ngày đầu ghi danh đi học vào một trường ở Hoa Kỳ	Số Điện thoại

THÔNG TIN VỀ NGÔN NGỮ CỦA HỌC SINH:

1. Ngôn ngữ nào mà con quý vị học đầu tiên để nói/xử dụng?
 Anh Ngữ _____ Tây Ban Nha _____ Ngôn ngữ khác (vui lòng xác định) _____
2. Ngôn ngữ nào con quý vị nói/xử dụng ở nhà? **Không** kể ngôn ngữ học trong lớp học hay qua truyền hình hay các chương trình khác.
 Anh Ngữ _____ Tây Ban Nha _____ Ngôn ngữ khác (vui lòng xác định) _____
3. Ngôn ngữ nào quý vị nói/xử dụng với con quý vị?
 Anh Ngữ _____ Tây Ban Nha _____ Ngôn ngữ khác (vui lòng xác định) _____
4. Ngôn ngữ nào người lớn **thường xuyên** hiện tại hay sống trong nhà nói/xử dụng khi có mặt trẻ?
 Anh Ngữ _____ Tây Ban Nha _____ Ngôn ngữ khác (vui lòng xác định) _____

THÔNG TIN VỀ PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ:

Ngôn ngữ quý vị thích? ANH NGỮ: viết _____ nói _____ TÂY BAN NHA: viết _____ nói _____
 NGÔN NGỮ KHÁC: (xác định) _____ viết _____ nói _____
 (To the extent practicable, communication from the school will be provided in this language.)

TIN TỨC CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC DI DÂN:

Chương Trình Giáo Dục Người Di Dân (MEP) được đặc quyền theo Đề Tài I Phần C của Đạo Luật Giáo Dục Cấp Tiểu Học và Trung Học năm 1965 (ESEA). MEP cung cấp phương thức trợ cấp cho các cơ sở giáo dục địa phương để thiết lập hay cải tổ các chương trình giáo dục cho trẻ em có đủ điều kiện tham gia Chương trình Di Dân. Vui lòng giúp chúng tôi xác định tình trạng trẻ em đủ điều kiện đối với Chương trình Di Dân bằng cách trả lời các câu hỏi sau đây.

Quý vị hay một thành viên trong gia đình đã di chuyển trong 36 tháng qua để làm, hay nộp đơn xin, làm nghề nông hay làm việc liên quan đến đánh cá, bao gồm vắt sữa, trồng cây, chế biến thịt hay rau cải, thức ăn chăn nuôi, hay công việc đồng án?

Có _____ Không _____

Con quý vị có tiếp xúc hay giao lưu với người lao động ở trên trong 36 tháng qua?

Có _____ Không _____

Chữ ký của Phụ huynh hay Giám hộ _____ Ngày _____

OFFICE USE ONLY

Start Date: _____ School: _____ Grade: _____ Student Id # _____

MEP: If the answer to either of the previous two questions is Yes, please contact Supplemental Programs.

ESOL: If a language other than English is indicated in any of questions 1-4, the students will be assessed, with the IDEA Proficiency Test (IPT)/Pre-IPT, to determine eligibility for English for Speakers of Other Languages (ESOL) services.

Revised 7/01/2017

GARDEN CITY PUBLIC SCHOOLS USD #457

Upon enrollment, every student or parent/guardian must be given a Home Language Survey. This survey will be used to determine which students should be assessed for English proficiency. **Knowledge of, or exposure to another language does not, in and of itself, qualify a student for ESOL services.** If a language other than English is indicated in any of questions 1-4, the student will be assessed to determine eligibility for English for Speakers of Other Languages (ESOL) services. The assessments approved by Kansas State Department of Education include: The Language Assessment Scales (LAS)/LAS LINKS/Pre-LAS, the IDEA Proficiency Test (IPT)/Pre-IPT, the Language Proficiency Test Series (LPTS), and the Kansas English Language Proficiency Assessment (KELPA)/KELPA-P. If a student scores below proficient/fluent in any of the language domains: listening, speaking, reading, or writing, s/he is eligible for ESOL services. **Please complete one form for each child.**

STUDENT INFORMATION:

Name	Grade
Address	Date of Birth
Date first enrolled in a school in the U.S.	Phone Number

STUDENT LANGUAGE INFORMATION:

5. What language did your child first learn to speak/use?
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____

6. What language does your child speak/use at home? Do **not** include language learned in a class or through television or other such programming.
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____

7. What language do you speak/use with your child?
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____

8. What language do the adults **regularly** present or living in the home speak/use while in presence of the child?
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION:

Which language do you prefer? ENGLISH: written ___ spoken ___ SPANISH: written ___ spoken ___
 OTHER: (specify) _____ written ___ spoken ___
 (To the extent practicable, communication from the school will be provided in this language.)

MIGRANT EDUCATION PROGRAM INFORMATION:

The Migrant Education Program (MEP) is authorized by Title I Part C of the Elementary and Secondary Education Act of 1965 (ESEA). The MEP provides formula grants to local education agencies to establish or improve education programs for children who may qualify for the Migrant Program. Please help us determine your child's eligibility for the Migrant Program by responding to the following questions.

Have you or a member of your family moved in the last 36 months to do, or apply for, agriculture or fishing related work, including dairies, nurseries, meat or vegetable processing, feed yards, or field work?
 Yes _____ No _____

Have your children moved with or to join the worker above in the past 36 months?
 Yes _____ No _____

Signature of Parent or Guardian _____ **Date** _____

OFFICE USE ONLY

Start Date: _____ School: _____ Grade: _____ Student Id # _____

MEP: If the answer to either of the previous two questions is Yes, please contact Supplemental Programs.
ESOL: If a language other than English is indicated in any of questions 1-4, the students will be assessed, with the IDEA Proficiency Test (IPT)/Pre-IPT, to determine eligibility for English for Speakers of Other Languages (ESOL) services.

Revised 7/01/2017