**纽约州教育部**

NYSED logo


**幼儿园学前班新入学多语言学生语言档案[[1]](#endnote-1)**

*尊敬的家长或监护人：*

*感谢您完成“新入学多语言学生语言档案”调查。这项调查将为您孩子的新学校提供很有价值的信息，了解您孩子的语言经验。这些信息将协助幼儿园学前班教育工作者提供在学业和语言上都能切合需要的教学服务，从而提高所有  
学生的语言和读写水平。*

|  |
| --- |
| **此部分仅由招生部门或学校人事部门**  **填写并记入档案** |
| **档案填写日期：** |
| **学生姓名：** |
| **性别：** |
| **出生日期：** |
| **学区或社区组织名称：** |
| **学生 ID（如果适用）：** |
| **档案管理人员姓名：** |
| **职称：** |

|  |
| --- |
| ***家长或监护人信息*** |
| 家长或监护人姓名：  本档案的信息提供者与学生的关系：  母亲  父亲  其他  您希望学校以哪种或哪些语言向您提供信息？ 英语  家庭中使用的其他语言： |
| ***家庭中使用的语言*** |
| 1. 您（家长或监护人）在家中与您的孩子说哪种或哪些语言？ |
| 2. 您家中的每位家长/监护人主要说哪种或哪些语言？（列出所有适用语言。） |
| 3. 您家中是否有保姆？  有  没有  如果有，保姆最常说哪种或哪些语言？ |
| 4. 您的孩子懂哪种或哪些语言？ |
| 5. 您的孩子在与其他人交谈时说哪种或哪些语言？ |
| 6. 您的孩子有兄弟姐妹吗？  有  没有  如果有，孩子们之间大多数时候说哪种或哪些语言？ |
| 7a. 您的孩子从什么年龄开始会说简短的句子？  当时说的是哪种语言？  7b. 您的孩子从什么年龄开始会说完整的句子？  当时说的是哪种语言？ |
| 8. 您的孩子在玩角色扮演游戏时说的是哪种语言？ |
| 9. 迄今为止，您的孩子是如何学习英语的（看电视剧、兄弟姐妹、托儿服务等）？ |
| ***在家庭之外使用的语言*** |
| 10. 您的孩子是否参加过幼儿园、启蒙计划 (Head Start) 或托儿计划？  是  否  如果参加过，该计划采用的是哪种语言？  您的孩子使用哪种语言与幼儿园或托儿所中的其他人交流？ |
| 11. 您会如何描述您孩子在与其朋友交流时的语言使用情况？ |
| ***语言目标*** |
| 12. 您为您孩子设立的语言目标是什么？比如说，您是否希望孩子熟练掌握多种语言？ |
| 13. 您是否让您的孩子接触多种语言，以确保他/她具有双语或多语能力？  是  否 |
| 14. 您的孩子是否需要说英语之外的其他语言，以便与您的家人和亲戚沟通？  是  否  如果是，是哪种或哪些语言？ |
| ***入学时的读写水平*** |
| 15. 您的孩子是否阅读家中的书或从图书馆借来的书？  这些书采用哪种或哪些语言？ |
| 16a. 您的孩子是否能够读出任何英语字母或用英语发音？  是  否  16b. 您的孩子是否认识其他语言的字母或文字？  是  否  如果是，是哪种或哪些语言？ |
| 17a. 您的孩子是否会模仿读书？  是  否  不确定  如果是，是哪种或哪些语言？  17b. 您的孩子是否会模仿书写？  是  否  不确定  如果是，是哪种或哪些语言？ |
| 18. 您的孩子是否会讲他/她喜欢的书或视频中的故事？  是  否  如果是，是哪种或哪些语言？ |
| 19. 您孩子的托儿计划或幼儿园计划是否描述了他/她的学习目标？  是  否  如果是，描述了哪些目标？ |
| 20. 请描述在帮助您的孩子准备好开始幼儿园学前班方面，您做了哪些特别的事（如果有）。 |

1. 有关更多信息，请联系纽约州教育部早期学习办公室（电话：(518) 474-5807；电子邮箱：[OEL@nysed.gov](mailto:OEL@nysed.gov)）  
   或纽约州教育部双语教育和世界语言办公室（电话：(518) 474-8775 或 (718) 722-2445；电子邮箱：[OBEWL@nysed.gov](mailto:OBEWL@nysed.gov)）。 [↑](#endnote-ref-1)