



Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Kesyonè ki Lang Lakay (Home Language Questionnaire - HLQ)

*Chè Paran oswa Moun ki anan Relasyon kon Paran:
Pou founi zòt pitit kon pi bon kalite ki edikasyon posib, nou bezwen detèmine anan ki jan ki byen pou li oswa se li te konprann, pale, kon ekri anan lang angle, kòm li byen anvan lekòl yo kon istwa pèsònèl li. Tanpri konplete seksyon anba ki gen Kontèks ki Lang kon Istwa ki Edikasyon. Zòt asistans anan reponn kesyon sa yo se apresye anpil.
Mèsi.*

NON ELEV:		
Premye non	Lot Non	Non Fanmiy
DAT KI NESANS:		SÈKS:
		☐ Gason
Mwa	Jou	Ane
		☐ Fi
PARAN/MOUN KOM INFOMASYON RÈLASYON PARANTAL:		
Non Fanmiy	Premye Non	Relasyon kon

HOME LANGUAGE CODE

Kontèks ki Lang

(Tanpri tcheke tout sa ki aplike.)

1. Ki sa ki lang ou(s) se(yo) ki pale anan elèv la anan lakay yo oswa pou rezidans?	☐ Angle ☐ Lòt	_____	espesifye
2. Ki sa ki te premye lang zòt pitit te aprann?	☐ Angle ☐ Lòt	_____	espesifye
3. Ki sa ki se Lakay Lang pou chak paran/gadyen?	☐ Paran 1 _____ ☐ Paran 2 _____	espesifye	espesifye
	☐ Gadyen(s) _____	espesifye	
4. Ki sa ki lang(s) fè zòt pitit konprann?	☐ Angle ☐ Lòt	_____	espesifye
5. Ki sa ki lang(yo) èske zòt pitit an pale?	☐ Angle ☐ Lòt	_____	☐ Pa pale
6. Ki sa ki lang(s) fè zòt pitit li?	☐ Angle ☐ Lòt	_____	☐ Pa li
7. Ki sa ki lang(yo) èske zòt pitit ekri?	☐ Angle ☐ Lòt	_____	☐ Pa ekri

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

Kesyonè ki Lang Lakay (Home Language Questionnaire - HLQ) — Paj De

Istwa ki Edikasyon

8. Endike ki total de nimerwo anan ane sa yo ke zòt pitit te enskri anan lekòl _____

9. Èske zòt panse ke zòt pitit a ka gen nenpòt difikilte oswa kondisyon yo ki afekte anan li oswa li kapasite pou moun konprann, pale, li kon ekri anan lang angle oswa nenpòt ki lòt lang? Si se wi, tanpri deklare yo.

Wi* **Okenn** **Pa sèten**

☐ ☐ ☐ *Si repons la se wi, tanpri eksplike : _____

Ki jan grav zòt panse sa yo difikilte? ☐ Minè ☐ Yon ti jan grav ☐ Trè grav

10a. Èske zòt pitit janm te refere pou yonn edikasyon espesyal evalyasyon anan sot pase a? ☐ Okenn ☐ Wi*

**Tanpri ranpli 10b anba*

10b. *Si yo refere yo pou fè yon evalyasyon, èske zòt pitit a tout tan tout tan te resevwa nenpòt ki sèvis edikasyon espesyal yo anan sot pase a?

☐ Okenn ☐ Wi – ki Kalite sèvis yo resevwa: _____

Laj anan ki resevwa sèvis (Tanpri tcheke tout sa ki aplike):

☐ Nesans rive anan 3 ans (Entèvansyon Bonè (“Early Intervention”)) ☐ 3 a 5 ans (Edikasyon Espesyal)

☐ 6 ans oswa pli gran (Edikasyon Espesyal)

10c. Èske zòt pitit a gen yon Pwogram Edikasyon Endividyalize (“Individualized Education Program” (IEP))? ☐ Okenn ☐ Wi

11. Èske gen nenpòt lòt bagay zòt panse ki enpòtan pou lekòl yo pou konnen sou zòt pitit? (e.g., talan espesyal, pwoblèm sante, e.t.c.)

12. Anan ki lang(yo) zòt ta inme resevwa enfòmasyon ki soti anan lekòl la? _____

_____ Mwa: _____ Jou: _____ An: _____

Siyati Paran oswa Moun ki anan Relasyon kon Paran yo Dat

Relasyon kon elèv: ☐ Paran ☐ Lòt: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ			
NAME: _____	POSITION: _____		
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:			
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW			
NAME: _____	POSITION: _____		
ORAL INTERVIEW NECESSARY: ☐ No ☐ Yes			
**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:</td> <td> ☐ ADMINISTER NYSITELL ☐ ENGLISH PROFICIENT ☐ REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM </td> </tr> </table>	OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:	☐ ADMINISTER NYSITELL ☐ ENGLISH PROFICIENT ☐ REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:	☐ ADMINISTER NYSITELL ☐ ENGLISH PROFICIENT ☐ REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM		
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL			
NAME: _____	POSITION: _____		
DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:</td> <td> ☐ ENTERING ☐ EMERGING ☐ TRANSITIONING ☐ EXPANDING ☐ COMMANDING </td> </tr> </table>	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:	☐ ENTERING ☐ EMERGING ☐ TRANSITIONING ☐ EXPANDING ☐ COMMANDING
PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:	☐ ENTERING ☐ EMERGING ☐ TRANSITIONING ☐ EXPANDING ☐ COMMANDING		
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:			