**DEPARTAMENT EDUKACJI STANU NOWY JORK (NEW YORK STATE EDUCATION DEPARTMENT)**



**Profil językowy rozpoczynających naukę wielojęzycznych uczniów w wieku przedszkolnym[[1]](#endnote-1)**

*Szanowni Rodzice i Opiekunowie,*

*Dziękujemy za udział w ankiecie dotyczącej profilu językowego rozpoczynających naukę wielojęzycznych uczniów w wieku przedszkolnym. Ankieta ta dostarczy nowej szkole cennych informacji na temat doświadczeń językowych Państwa dziecka . Zebrane informacje pomogą przedszkolnemu personelowi nauczycielskiemu w zapewnieniu właściwego pod względem programowym i językowym nauczania, które rozwinie umiejętności wszystkich uczniów w zakresie językowym jak również czytania i pisania.*

|  |
| --- |
| **TĘ CZĘŚĆ WYPEŁNIA TYLKO PERSONEL NAUCZYCIELSKI LUB PERSONEL PRZYJMUJĄCY DO SZKOŁY I NALEŻY JĄ ZACHOWAĆ W DOKUMENTACJI** **UCZNIA** |
| **Data wypełnienia profilu:**       |
| **Imię i nazwisko ucznia:**       |
| **Płeć:**       |
| **Data urodzenia:**       |
| **Nazwa organizacji okręgowej lub społecznej:**       |
| **ID ucznia (jeśli dotyczy):**       |
| **Imię i nazwisko administratora profilu:**       |
| **Stanowisko:**       |

|  |
| --- |
| *Informacje dotyczące rodzica lub opiekuna pełniącego obowiązki rodzicielskie* |
| Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna pełniącego obowiązki rodzicielskie: Relacja pomiędzy osobą dostarczającą informacji do tego profilu (a uczniem): [ ]  matka [ ]  ojciec [ ]  inna W jakim języku/językach chcieliby Państwo otrzymywać informacje ze szkoły?[ ]  Angielski inny język używany w domu:       |
| ***Języki używane w domu*** |
| 1. W jakim języku/językach porozumiewają się Państwo (rodzice lub opiekunowie) w domu ze swoim dzieckiem?       |
| 2. Jaki jest język ojczysty/języki ojczyste każdego rodzica/opiekuna w Państwa domu? (Proszę wymienić wszystkie, które dotyczą).       |
| 3. Czy w domu jest pomoc opiekuńcza? [ ]  tak [ ]  nieJeśli tak, w jakim języku/językach osoba ta najczęściej porozumiewa się?       |
| 4. Jaki język/języki rozumie Państwa dziecko?       |
| 5. W jakim języku/językach Państwa dziecko porozumiewa się z innymi osobami?       |
| 6. Czy Państwa dziecko ma rodzeństwo? [ ]  tak [ ]  nieJeśli tak, w jakim języku/językach najczęściej porozumiewają się ze sobą dzieci?        |
| 7a. W jakim wieku Państwa dziecko zaczęło budować krótkie zdania?       W jakim języku?       7b. W jakim wieku Państwa dziecko zaczęło budować pełne zdania?       W jakim języku?       |
| 8. Jakiego języka używa dziecko podczas zabaw symulacyjnych?        |
| 9. W jaki sposób dotychczas Państwa dziecko uczyło się angielskiego (programy telewizyjne, rodzeństwo, placówka przedszkolna itd.)?       |
| ***Język używany poza domem/rodziną*** |
| 10. Czy Państwa dziecko uczęszczało do żłobka, uczestniczyło w programie Head Start lub innym programie opieki nad dziećmi? [ ]  tak [ ]  nieJeśli tak, w jakim języku prowadzony był ten program?      W jakim języku odbywa się interakcja Państwa dziecka z innymi osobami w żłobku lub placówce przedszkolnej?        |
| 11. W jaki sposób opisaliby Państwo używanie języka przez dziecko podczas interakcji z przyjaciółmi?        |
| ***Cele językowe*** |
| 12. Jakie są Państwa cele w zakresie językowym w odniesieniu do dziecka? Na przykład, czy chcą Państwo, aby dziecko władało biegle więcej niż jednym językiem?       |
| 13. Czy zapewnili Państwo dziecku kontakt z więcej niż jednym językiem, aby mieć pewność, że będzie ono dwu- lub wielojęzyczne? [ ]  tak [ ]  nie |
| 14. Czy Państwa dziecko musi posługiwać się językiem innym niż angielski w celu komunikowania się z krewnymi lub dalszą rodziną? [ ]  tak [ ]  nieJeżeli tak, jaki jest to język (jakie są to języki)?        |
| ***Wczesne kształtowanie umiejętności czytania***  |
| 15. Czy Państwa dziecko ma w domu książki, czy czyta książki pożyczone z biblioteki?       W jakim języku/językach czytane są dziecku te książki?       |
| 16a. Czy Państwa dziecko może nazwać jakiekolwiek litery lub dźwięki w języku angielskim? [ ]  tak [ ]  nie16b. Czy Państwa dziecko jest w stanie rozpoznać litery lub symbole w innym języku? [ ]  tak [ ]  nieJeżeli tak, jaki jest to język (jakie są to języki)?       |
| 17a. Czy Państwa dziecko symuluje czytanie? [ ]  tak [ ]  nie [ ]  nie mam pewnościJeżeli tak, jaki jest to język (jakie są to języki)?      17b. Czy Państwa dziecko symuluje pisanie? [ ]  tak [ ]  nie [ ]  nie mam pewnościJeżeli tak, jaki jest to język (jakie są to języki)?       |
| 18. Czy Państwa dziecko opowiada historie ze swoich ulubionych książek lub filmów wideo? [ ]  tak [ ]  nieJeżeli tak, jaki jest to język (jakie są to języki)?       |
| 19. Czy program w żłobku lub placówce przedszkolnej określa cele edukacyjne dla dziecka? [ ]  tak [ ]  nieJeśli tak, jakie są to cele?       |
| 20. Proszę opisać podjęte przez siebie specjalne działania mające na celu przygotowanie dziecka do rozpoczęcia przedszkola.       |

1. Aby uzyskać więcej informacji, należy skontaktować się z Biurem Nauczania Wczesnoszkolnego Departamentu Edukacji Stanu Nowy Jork (New York State Education Department Office of Early Learning): telefonicznie pod numerem (518) 474-5807 lub za pośrednictwem e-mail pod adresem OEL@nysed.gov lub z Biurem Języków i Nauczania Dwujęzycznego Departamentu Edukacji Stanu Nowy Jork (New York State Education Department Office of Bilingual Education and World Languages): pod numerem (518) 474-8775 lub (718) 722-2445 lub za pośrednictwem e-mail pod adresem OBEWL@nysed.gov. [↑](#endnote-ref-1)