



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

Pyetësoni i Gjuhës Amtare (HLQ - Home Language Questionnaire)

*I dashur prind ose kujdestar:
Në mënyrë që t'u sigurojmë fëmijëve tuaj arsimimin më të mirë të mundshëm, duhet të zbulojmë sa mirë ai apo ajo kupton, flet, lexon a shkruan në anglisht, si edhe historinë arsimore dhe personale të mëparshme. Ju lutemi të plotësoni paragrafët e mëposhtëm të titulluar Formimi Gjuhësor dhe Historia Arsimore. E vlerësojmë shumë ndihmën tuaj në përgjigjen e këtyre pyetjeve. Ju faleminderit.*

EMRI I NXËNËSIT:		
Emri	Emri i dytë	Mbiemri
DATËLINDJA:		GJINIA:
		<input type="checkbox"/> Mashkull
		<input type="checkbox"/> Femër
Muaji	Dita	Viti
TË DHËNA MBI PRINDËRIT/PERSONI NË LIDHJE PRINDËRORE:		
Mbiemri	Emri	Lidhje me Nxënësin

HOME LANGUAGE CODE

Formimi Gjuhësor

(Ju lutem të mbushni gjithçka që lidhet me ju.)

1. Çfarë gjuhe(ësh) flitet(en) në shtëpinë apo banesën e nxënësit?	<input type="checkbox"/> Anglisht	<input type="checkbox"/> Tjetër	_____	<i>Specifikoni</i>
2. Cila është gjuha e parë që mësoi fëmija juaj?	<input type="checkbox"/> Anglisht	<input type="checkbox"/> Tjetër	_____	<i>Specifikoni</i>
3. Cila është Gjuha Amtare e secilit prej prindërve/kujdestarëve?	<input type="checkbox"/> Prindi 1 _____	<input type="checkbox"/> Prindi 2 _____	_____	<i>Specifikoni</i>
	<input type="checkbox"/> Kujdestari(ët) _____		_____	<i>Specifikoni</i>
4. Çfarë gjuhe(ësh) kupton fëmija juaj?	<input type="checkbox"/> Anglisht	<input type="checkbox"/> Tjetër	_____	<i>Specifikoni</i>
5. Çfarë gjuhe(ësh) flet fëmija juaj?	<input type="checkbox"/> Anglisht	<input type="checkbox"/> Tjetër	_____	<input type="checkbox"/> Nuk flet
			_____	<i>Specifikoni</i>
6. Çfarë gjuhe(ësh) lexon fëmija juaj?	<input type="checkbox"/> Anglisht	<input type="checkbox"/> Tjetër	_____	<input type="checkbox"/> Nuk lexon
			_____	<i>Specifikoni</i>
7. Çfarë gjuhe(ësh) shkruan fëmija juaj?	<input type="checkbox"/> Anglisht	<input type="checkbox"/> Tjetër	_____	<input type="checkbox"/> Nuk shkruan
			_____	<i>Specifikoni</i>

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

