



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

የአፍ መፍቻ ቋንቋ መጠይቅ (Home Language Questionnaire - HLQ)

ክቡር ወላጅ ወይም በወላጅነት ዝምድና ያለ ሰው፡፡ ለልጅዎ የተሻለ የትምህርት አገልግሎት ለመስጠት እንዲቻል፡፡ የእንግሊዝኛ ቋንቋን በምን ያህል ደረጃ እንደሚረዳ፡፡ እንደሚናገር፡፡ እንደሚያነብና እንደሚጽፍ እንደዚሁም የበሬት የት/ቤትና የግል ታሪኩ ምን እንደሚመስል ማረጋገጥ አለብን፡፡ እባክዎ የቋንቋ ያለፈ ታሪክና የትምህርት ታሪክ የሚሉትን ከታች ያሉ ክፍሎች ይሙሉ፡፡ ለእነዚህ ጥያቄዎች ለሚሰጡት ምላሽ ምስጋናችንን የላቀ ነው፡፡ እናመሰግናለን፡፡

የተማሪ ስም:		
መጠሪያ ስም	የአባት ስም	የአያት ስም
የትውልድ ቀን:		ጾታ:
		<input type="checkbox"/> ወንድ
		<input type="checkbox"/> ሴት
ወር	ቀን	ዓ.ም.
ወላጅ/በወላጅ ዝምድና ውስጥ ያለ ሰው መረጃ:		
የአያት ስም	መጠሪያ ስም	ከተማ/ሪፖርት ያለ ዝምድና

HOME LANGUAGE CODE

የቋንቋ ያለፈ ታሪክ (አባክዎ አግባብነት ያለው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ፡፡)		
1. ተማሪው በሚኖርበት(ት) ቤት ውስጥ የሚነገረው ቋንቋ(ዎች) ምንድን ነው (ናቸው)?	<input type="checkbox"/> እንግሊዝኛ	<input type="checkbox"/> ሌላ _____ <i>ይግለጹ</i>
2. ልጅዎ የተማረው ተቀዳሚ ቋንቋ ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> እንግሊዝኛ	<input type="checkbox"/> ሌላ _____ <i>ይግለጹ</i>
3. የእያንዳንዱ ወላጅ/አሳዳጊ የአፍ መፍቻ ቋንቋ ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> ወላጅ1 _____ <i>ግልጽ ያድርጉ</i>	<input type="checkbox"/> ወላጅ2 _____ <i>ይግለጹ</i>
4. ልጅዎ የሚረዳው ቋንቋ ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> እንግሊዝኛ	<input type="checkbox"/> ሌላ _____ <i>ይግለጹ</i>
5. ልጅዎ የሚናገረው ቋንቋ ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> እንግሊዝኛ	<input type="checkbox"/> ሌላ _____ <i>ይግለጹ</i> <input type="checkbox"/> አይናገርም
6. ልጅዎ የሚያነብበው ቋንቋ ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> እንግሊዝኛ	<input type="checkbox"/> ሌላ _____ <i>ይግለጹ</i> <input type="checkbox"/> አያነብም
7. ልጅዎ የሚጽፈው ቋንቋ ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> እንግሊዝኛ	<input type="checkbox"/> ሌላ _____ <i>ይግለጹ</i> <input type="checkbox"/> አይጽፍም

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

**የአፍ መፍቻ ቋንቋ መጠይቅ (HLQ)- ገጽ ሁለት**

**የትምህርት ታሪክ**

8. ልጅዎ በት/ቤት ውስጥ ተመዝገቦ የቆየበትን አጠቃላይ ዓመት ይጥቁሱ \_\_\_\_\_
9. ልጅዎ እንግሊዝኛ ወይም ሌሎች ቋንቋዎችን የመረዳት፣ የመናገር ፣ የማንበብ ወይም የመጻፍ ችሎታው ላይ ተጽእኖ የሚያሳድሩ አስቸጋሪ ነገሮች ወይም ሁኔታዎች አሉ ብለው ያስባሉ? አዎ ካሉ፣ እባክዎ ይግለጹታቸው፡፡
- አዎ\*  የለም  እርግጠኛ አይደለሁም  \*አዎ ካሉ፣ እባክዎ ያብራሩ፡ \_\_\_\_\_
- እነዚህ አስቸጋሪ ሁኔታዎች መጠናቀቅ ምን ያህል ነው?  ዝቅተኛ  በመጠኑ ከባድ  በጣም ከባድ
- 10a. ልጅዎ ከዚህ በፊት ለልዩ ትምህርት ምዘና ተልኮ ያውቃል?  የለም  አዎ\* \*እባክዎ ከታች ያለውን 10b ይሙሉ
- 10b. \*ለምዘና ተልኮ ከሆነ፣ ልጅዎ ከዚህ በፊት የልዩ ትምህርት አገልግሎቶችን አግኝቶ ያውቃል?  
 የለም  አዎ - የተሰጠው አገልግሎት ዓይነት፡ \_\_\_\_\_
- አገልግሎት ያገኘበት ዕድሜ (እባክዎ አግባብነት ያለው ላይ ሁሉ ምልክት ይድርጉ):  
 ከወሊድ እስከ ከ3 ዓመት (Early Intervention)  3 እስከ 5 ዓመት (ልዩ ትምህርት)  6 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ (ልዩ ትምህርት)
- 10c. ልጅዎ የግለሰባዊ የትምህርት አገልግሎት (Individualized Education Program - IEP) ያገኛል?  አዎ  የለም
11. ት/ቤቱ ስለልጅዎ ማወቅ አለበት ብለው የሚያስቡት ሌላ ጉዳይ አለን? (ለምሳሌ፡- ልዩ ችሎታ፣ የጤና ጉዳይ፣ ወዘተ...)
12. ከት/ቤቱ የሚላክልዎ መረጃ በምን ቋንቋ እንዲሆን ይፈልጋሉ? \_\_\_\_\_

የወላጅ ወይም በወላጅ ግንኙነት ውስጥ ያለ ሰው ፈርማ \_\_\_\_\_ ወር፡ \_\_\_\_\_ ቀን፡ \_\_\_\_\_ ዓ.ም፡ \_\_\_\_\_

ከልጁ ጋር ያለ ዝምድና  ወላጅ  ሌላ፡ \_\_\_\_\_

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: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____ <small>Mo. DAY YR.</small>	OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: <input type="checkbox"/> ADMINISTER NYSITELL <input type="checkbox"/> ENGLISH PROFICIENT <input type="checkbox"/> REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL	
NAME: _____	POSITION: _____
DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ <small>Mo. DAY YR.</small>	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: <input type="checkbox"/> ENTERING <input type="checkbox"/> EMERGING <input type="checkbox"/> TRANSITIONING <input type="checkbox"/> EXPANDING <input type="checkbox"/> COMMANDING
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:	