



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

တၢ်သံကွၢ်ရဲၣ်ဘၣ်ဘးကျိၣ်လၢဟံၣ်အဂ့ၢ် (Home Language Questionnaire - HLQ)

ဆူ မိၢ်ပၢ် မ့တမ့ၢ် ပုၤဘၣ်ထွဲလၢမိၢ်ပၢ်အသိး-လၢတၢ်က
ဟ့ၣ်ဘၣ်န့ၣ်တၢ်က့ၣ်ဘၣ်က့ၣ်သ့အဂ့ၢ်ကတၢ်အဂီၢ်
ပဘၣ် သ့ၣ်ညါလၢအဝဲဒၣ်န့ၣ်ပၢ် စံးကတိၤ
ဖးဒီးကွဲးအဲကလံးကျိၣ် သ့ၣ်ဂ့ၤထဲလဲၣ် ဃုာ်စ့ၢ်ကိးဒီး
တချုးတၢ်န့ၣ်လီၤကွဲးဒီးနီၢ်ကစၢ် ဂ့ၢ်စံၣ်စိၤန့ၣ်လီၤ ဝံသး
စူၤမၤပုၤဘၣ်လံာ်အဆၢတဖၣ်လၢ
လၢအံၤလၢဟံၣ်ဖျါထီၣ်ကျိၣ်စံၣ်စိၤဂံၢ်ထံးဒီး
တၢ်က့ၣ်ဘၣ်က့ၣ်သ့ၣ်ဂ့ၤစံၣ်စိၤန့ၣ်လီၤ
န့ၣ်တၢ်စံးဆၢစၢၤဘၣ်တၢ်သံကွၢ်တဖၣ်
အံၤမ့ၢ်တၢ်မံၤသ့ၣ်မ့ၢ်ဘၣ်ဒိၣ်ဒိၣ်အါအါန့ၣ်လီၤ

ကိုမိအမံၤ-		
မံၤခိၣ်ထံ		
မံၤခိၣ်ထံ	မံၤခိၣ်သး	မံၤလီၤစၢၤ
အိၣ်ဖျါန့ၣ်သီ-	မ့ၣ်ခွါ-	
လါ	မ့ၢ်နီၤ	နီၣ်
မိၢ်ပၢ်-ပုၤဘၣ်ထွဲလၢမိၢ်ပၢ်အသိးအတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၣ်		
မံၤလီၤစၢၤ		
မံၤခိၣ်ထံ	မံၤခိၣ်သး	တၢ်ဘၣ်ထွဲ

HOME LANGUAGE CODE

ကျိၣ်စံၣ်စိၤဂံၢ်ထံး (ဝံသးစူၤဃုာ်တၢ်လၢအဘၣ်ထွဲခဲလၢတဖၣ်)			
1. ကျိၣ်မနုၤတဖၣ်လၢကိုမိစံးကတိၤအီၤလၢဟံၣ် မ့တမ့ၢ် တၢ်လီၤတၢ်ကျိၣ်လဲၣ်-	<input type="checkbox"/> အဲကလံးကျိၣ်	<input type="checkbox"/> ဂုၤဂၤ	_____ ဟံၣ်ဖျါ
2. ကျိၣ်ခိၣ်ထံးကတၢ်လၢန့ၣ်မၤလိဘၣ်အီၤမ့ၢ်ကျိၣ်မနုၤလဲၣ်-	<input type="checkbox"/> အဲကလံးကျိၣ်	<input type="checkbox"/> ဂုၤဂၤ	_____ ဟံၣ်ဖျါ
3. ကျိၣ်လၢမိၢ်ပၢ်ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်စံးကတိၤအီၤလၢဟံၣ်မ့ၢ်ကျိၣ်မနုၤလဲၣ်-	<input type="checkbox"/> မိၢ်ပၢ် 1	<input type="checkbox"/> မိၢ်ပၢ် 2	_____ ဟံၣ်ဖျါ
	<input type="checkbox"/> ပုၤကွၢ်ထွဲပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်(တဖၣ်)		_____ ဟံၣ်ဖျါ
4. န့ၣ်န့ၣ်ပၢ်ကျိၣ်မနုၤ (တဖၣ်) လဲၣ်-	<input type="checkbox"/> အဲကလံးကျိၣ်	<input type="checkbox"/> ဂုၤဂၤ	_____ ဟံၣ်ဖျါ
5. န့ၣ်စံးကတိၤကျိၣ်မနုၤ(တဖၣ်) ဘၣ်လဲၣ်-	<input type="checkbox"/> အဲကလံးကျိၣ်	<input type="checkbox"/> ဂုၤဂၤ	<input type="checkbox"/> တကတိၤဘၣ် _____ ဟံၣ်ဖျါ
6. န့ၣ်ဖးကျိၣ်မနုၤ(တဖၣ်) ဘၣ်လဲၣ်-	<input type="checkbox"/> အဲကလံးကျိၣ်	<input type="checkbox"/> ဂုၤဂၤ	<input type="checkbox"/> တဖးဘၣ် _____ ဟံၣ်ဖျါ
7. န့ၣ်ကွဲးကျိၣ်မနုၤ(တဖၣ်) ဘၣ်လဲၣ်-	<input type="checkbox"/> အဲကလံးကျိၣ်	<input type="checkbox"/> ဂုၤဂၤ	<input type="checkbox"/> တကွဲးဘၣ် _____ ဟံၣ်ဖျါ

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

တၢ်သံကွၢ်ရဲၣ်ဘၣ်ဃးကျိၣ်လၢဟံၣ်အဂ့ၢ် (HLQ) - ကဘျးပၤခံ

တၢ်ကူၣ်ဘၣ်သ့အဂ့ၢ်စံၣ်စီ

8. ဟံၣ်ဖျါထီၣ်လၢနမိၤမလိၣ်ဘၣ်တၢ်လၢကီၤနီၤကီၤအိၣ်ပွဲၤန့ၣ်လဲၣ် _____

9. နဆိကမိၣ်လၢနမိၤအိၣ်ဒီးတၢ်ကီၤတခဲတဖၣ် မ့တမ့ၢ် တၢ်အိၣ်သးလၢဒိဘၣ်မၤဟူးအတၢ်သ့တၢ်ဘၣ်လၢကန့ၢ်ပၢ် စံးကတီၤ ဖး မ့တမ့ၢ် ကွဲးအဲကလံးကျိၣ် မ့တမ့ၢ် ကျိၣ်ဂ့ၤတမံၤမံၤခါ။ မ့ၢ်အိၣ် ဟံၣ်ဖျါအဂ့ၢ်တက့ၢ်။

မ့ၢ် တမ့ၢ် တလီၤတၢ်

*မ့ၢ်အိၣ် ဝံသးစူးဟံၣ်ဖျါအဂ့ၢ်- _____

မ့ၢ်နဆိကမိၣ်တၢ်ကီၤတခဲတဖၣ်အံၤအိၣ်အမုၢ်ထဲလဲၣ် ဆံဆံးစ့ၤ ဖဲအကြး နးဒိၣ်မး

10a. လၢအပူၤကွၢ်မ့ၢ်နမိၤဘၣ် တၢ်ဆူၤဒီးအီၤလၢတၢ်သမံထံကွၢ်တၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့လီၤဆီအကံၢ်စီတဘျီဘျီခါ။ တမ့ၢ် မ့ၢ်* *ဝံသးစူးမၤပဲၤ 10b လၢလတ်

10b. *မ့ၢ်ဘၣ်တၢ်ဆူၤဒီးအီၤလၢတၢ်သမံထံကွၢ်တၢ်အကံၢ်စီအဂီၢ်န့ၣ် လၢအပူၤကွၢ်မ့ၢ်နမိၤဒီးန့ၣ်ဘၣ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့လီၤဆီအတၢ်မၤစၢၤတမံၤမံၤခါ။

တတမ့ၢ် မ့ၢ်- တၢ်မၤစၢၤအကလုာ်လၢဒီးန့ၣ်ဘၣ်ဝဲ- _____

သးန့ၣ်ဖဲအဒီးန့ၣ်ဘၣ်တၢ်မၤစၢၤတဖၣ်- (ဝံသးစူးယုထုလၢအဘၣ်ထွဲခဲလၢတဖၣ်)

အိၣ်ဖျါသီတုၤ 3 န့ၣ် (တၢ်မၤဘၣ်လိာ်ဖိးမံဆိတၢ်) 3 တုၤ 5 န့ၣ် (တၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့လီၤဆီ) 6 န့ၣ်ဆူဖိခိၣ် (တၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့လီၤဆီ)

10c. မ့ၢ်နမိၤဒီးန့ၣ်ဘၣ် Individualized Education Program (IEP) (ဒိုၣ်တၢ်လီၤဆီတၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့တၢ်တီၢ်ကျဲၤ) ခါ တတမ့ၢ် မ့ၢ်

11. တၢ်အဂ့ၢ်လၢလၢနဆိကမိၣ်လၢမ့ၢ်တၢ်အကါဒိၣ်လၢကီၤကဘၣ်သ့ၣ်ညါအဂ့ၢ်ဘၣ်ဃးနမိၤအဂ့ၢ်အိၣ်တမံၤမံၤခါ။ (အဒိ-တၢ်သ့တၢ်ဘၣ်လီၤဆီ တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ဆူၣ်အဂ့ၢ် ဂ့ၤလၢ)

12. နအဲၣ်ဒီးဒီးန့ၣ်ဘၣ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၣ်ဟဲလၢကီၤလၢကျိၣ်မနုၤ(တဖၣ်) လဲၣ်- _____

လါ- မ့ၢ်နီၤ- နီၣ်-

မိၢ်ပၢ် မ့တမ့ၢ် ပုၤဘၣ်ထွဲလၢမိၢ်ပၢ်အသီး ဆဲးလီၤမံး

နီၤသီ

တၢ်ဘၣ်ထွဲဒီးကိၣ်ဖိ- မိၢ်ပၢ် ဂ့ၤလၢ- _____

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:

Mo. DAY YR.

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:

Mo. DAY YR.

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: