



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

ཁྱིམ་སྐོར་སྐད་ཡིག་སྐོར་གྱི་དྲི་ཚིག་ལམ་ (Home Language Questionnaire - HLQ)

བཞེ་བའི་པ་མའམ་པ་མའི་འབྲེལ་ཚུལ་ནང་ཡོད་པའི་གང་  
ཟག་ལ་ཁྱེ་རྒྱ་  
ཁྱོད་ཀྱི་སྐད་ལ་ཤེས་ཡོན་གང་ལེགས་སྤྱིན་ཐུབ་པའི་ཆེད།  
སྐད་སྐོར་དེ་ལྟར་སྐད་ཡིག་ལོ་ལྟར་གོ་ཐུབ་པ། བཤད་ཐུབ་པ།  
སྐོར་ཐུབ་པ། འབྲི་ཐུབ་པ་རྣམས་ང་ཚོས་ཤེས་དགོས་པ་མ་  
ཟད། སྐད་སྐོར་ལོ་ལྟར་དང་། སྐོར་གྲ་མའི་གནས་ཚུལ་ཡང་  
ཕན་དགོས་ཀྱི་ཡོད། གཤམ་དུ་སྐད་ཡིག་གི་རྒྱ་ལྡན་  
དང་ཤེས་ཡོན་གྱི་ལོ་ལྟར་འཕྲོད་པའི་གཤམ་གསལ་ཚན་  
ལག་ནུས་ཆ་ཚང་བར་འགོད་རོགས་གནང་། དྲི་བ་འདི་  
དག་ལ་ལན་འདེབས་མཐུན་སྐོར་གནང་བར་སློང་ཐག་པ་  
ནས་བཟུགས་བརྗོད་ཀྱི་ཡི་ཡོད།  
ཐུགས་རྗེ་ཆེ།

སྐོར་སྐོར་གི་མིང་།		
མིང་དང་པོ།	བར་མ།	མཐའ་མ།
སྐོར་ཚེས།		ཕྱི་མ།
		<input type="checkbox"/> ཕྱི། <input type="checkbox"/> མོ།
ཞ།	ཉི།	པོ།
པ་མའམ་པ་མའི་འབྲེལ་ཚུལ་ནང་ཡོད་པའི་གང་ཟག་དེའི་ཆ་འཕྲིན།		
མིང་མཐའ་མ།	མིང་དང་པོ།	ཁྱོད་དང་སྐོར་སྐོར་གི་འབྲེལ་བ།

HOME LANGUAGE CODE

སྐད་ཡིག་གི་རྒྱ་ལྡན་ (འབྲེལ་ཡོད་ཚང་མར་རྟགས་བརྒྱུན་རོགས།)		
1. སྐོར་སྐོར་གི་ཁྱིམ་འམ་གནས་སར་སྐད་ཡིག་གང་རྒྱ་གི་ཡོད་དམ།	<input type="checkbox"/> དེ་ལྟར་སྐད།	<input type="checkbox"/> གཞན། _____ མིང་སྐོར་བྱ།
2. ཁྱོད་ཀྱི་སྐད་སྐོར་སྐད་ཡིག་དང་པོ་གང་སྐྱབས་པ་རེད་དམ།	<input type="checkbox"/> དེ་ལྟར་སྐད།	<input type="checkbox"/> གཞན། _____ མིང་སྐོར་བྱ།
3. པ་མའམ་པ་མའི་ཁྱིམ་སྐོར་སྐད་ཡིག་གང་ཡིན་ནམ།	<input type="checkbox"/> པ་མའམ་པ་མའི་ ༡ _____ <input type="checkbox"/> ལྷ་རྟོག་པ་(དག) _____	<input type="checkbox"/> པ་མའམ་པ་མའི་ ༢ _____ མིང་སྐོར་བྱ།
4. ཁྱོད་ཀྱི་སྐད་སྐོར་སྐད་ཡིག་གང་ཤེས་རྟོགས་ཐུབ་ཀྱི་ཡོད་དམ།	<input type="checkbox"/> དེ་ལྟར་སྐད།	<input type="checkbox"/> གཞན། _____ མིང་སྐོར་བྱ།
5. ཁྱོད་ཀྱི་སྐད་སྐོར་སྐད་ཡིག་གང་བཤད་ཐུབ་ཀྱི་ཡོད་དམ།	<input type="checkbox"/> དེ་ལྟར་སྐད།	<input type="checkbox"/> གཞན། _____ མིང་སྐོར་བྱ། <input type="checkbox"/> བཤད་མི་ཐུབ།
6. ཁྱོད་ཀྱི་སྐད་སྐོར་སྐད་ཡིག་གང་སྐོར་ཐུབ་ཀྱི་ཡོད་དམ།	<input type="checkbox"/> དེ་ལྟར་སྐད།	<input type="checkbox"/> གཞན། _____ མིང་སྐོར་བྱ། <input type="checkbox"/> སྐོར་མི་ཐུབ།
7. ཁྱོད་ཀྱི་སྐད་སྐོར་སྐད་ཡིག་གང་འབྲི་ཐུབ་ཀྱི་ཡོད་དམ།	<input type="checkbox"/> དེ་ལྟར་སྐད།	<input type="checkbox"/> གཞན། _____ མིང་སྐོར་བྱ། <input type="checkbox"/> འབྲི་མི་ཐུབ།

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

