



**WOONSOCKET EDUCATION DEPARTMENT
108 HIGH STREET
WOONSOCKET, RI 02895
401-767-4600**

LA FORME D'ETUDE DE LANGUE DE MAISON

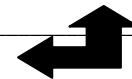
Chapitre 16-54 Loi de RI, le Conseil de RI Regents Chapitre 3.1. Le quartier d'école déterminera la langue primaire de tous enfants d'école privée lors d'enregistrement par l'Étude de Langue de Maison développée par le Department de Rhode Island d'Éducation Élémentaire et Secondaire (SEA).

S'il vous plaît compléter cette forme des langues parlées dans votre maison. Est assuré s'il vous plaît que toute information donnée est confidentielle et sera seulement utilisée pour aider États-Unis dans fournir chaque étudiant avec l'approprié le programme éducatif. Merci pour votre assistance dans aider d'États-Unis pour rencontrer condition.

SEPARER A: DOT ETRE COMPLET

_____	_____	_____	_____	_____
DEMIER NOM (Etudiant)	PREMIER NOM (Etudiant)	INITIALE	DATE DE NAISSANCE	DEGREE
_____	_____	_____	_____	_____
ECOLE (A qui vous enregistrez)	NUMERO DE TELEPHONE D'A LA MAISON/CELLULE	LE PAYS DE NAISSANCE (Etats-Unis de continent citoyens nés, la date de naissance d'usage)	LA DATE EST ENTREE	LE ESTATS-UNIS
1. Quelle langue votre enfant a-t-il fait premièrement apprend a parler ?	Anglais _____ Autre _____	(S'il vous plaît spécifier)		
2. Quelle langue est utilisée plus fréquemment par vous en parlant a votre enfant ?	Anglais _____ Autre _____	(S'il vous plaît spécifier)		
3. Quelle langue est utilisée le plus fréquemment par les adultes dans votre maison ?	Anglais _____ Autre _____	(S'il vous plaît spécifier)		
4. Quelle langue votre enfant fait-il le plus fréquemment l'usage en parlant aux autres ?	Anglais _____ Autre _____	(S'il vous plaît spécifier)		
5. Nommer la langue ou les langues parlées dans votre maison.	Anglais _____ Autre _____	(S'il vous plaît spécifier)		
6. Quelle langue (le s) fait-il l'enfant préfère parler avec les frères ou sœurs et les amis ?	Anglais _____ Autre _____	(S'il vous plaît spécifier)		

SEPARER B: S'il vous plaît compléter le suivre si un ou plus de réponses sur l'au-dessus d'est autrement qu'anglais.



_____ **Oui, Je donne** a la permission pour mon enfant être essayé pour l'anglais comme une Deuxième Langue (ESL).

_____ **Non, Je ne donne pas** a la permission pour mon enfant être essayé pour l'anglais comme une Deuxième Langue (ESL).

ARRIERE-PLAN EDUCATIF

1. Quel âge votre enfant a commencé l'école ? _____ Le dernier degré a complété? _____
2. Les écoles que l'étudiant a assisté aux États-Unis, si n'importe quelle ? _____
3. Les classes ESL/Bilingues précédents : Oui _____ Non _____ Grader(le s) _____
4. Votre enfant a-t-il lu et écrit dans la langue de son natal ? _____
5. L'année dernière de scolarité complétée par Mere: _____ Pere: _____
6. Quel genre de parent de travail a-t-il fait dans le pays du sein so natal? _____

***Le programme de ESL ne remplace pas le programme d'éducation régulier.
Si votre enfant est essayé et qualifié pour l'anglais comme une Deuxième Langue (ESL) les services:**

_____ **Oui, Je donne** a la permission pour mon enfant pour participer dans l'anglais comme une Deuxième Langue(ESL) le programme.

_____ **Non, Je ne donne pas** a la permission pour mon enfant pour participer dans l'anglais comme une Deuxième Langue(ESL) le programme.

SEPARER C : DOT ETRE COMPLET

_____ (La signature de parent ou de gardien) _____ Adresse de maison _____ Date _____

L'usage central de bureau
D'Administration :