



Angélica Infante-Green
 Commissaire

Enquête sur la langue parlée à la maison (Home Language Survey, HLS)

À compléter par le parent ou tuteur

Cher parent ou tuteur,

Les informations demandées dans ce formulaire sont nécessaires pour placer votre enfant dans l'établissement scolaire le plus approprié, et ne seront pas utilisées à d'autres fins¹.

Merci pour votre collaboration.

Nom complet de l'élève :		
<i>Prénom(s)</i>	<i>Nom</i>	
Date de naissance :	Lieu de naissance² :	
<i>Mois</i>	<i>Jour</i>	<i>Année</i>
<i>Relation entre le parent ou tuteur et l'élève :</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Mère</i> <input type="checkbox"/> <i>Père</i> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> _____		
Code de la langue parlée à la maison :		

Antécédents linguistiques			
<i>(Veuillez cocher toutes les propositions qui s'appliquent)</i>			
1. Quelle est la première langue parlée dans le foyer, quelle que soit la langue parlée par l'élève ?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre	_____	<i>Précisez</i>
2. Quelle est la langue la plus couramment parlée par l'élève ?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre	_____	<i>Précisez</i>
3. Quelle a été la première langue acquise par l'élève ?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre	_____	<i>Précisez</i>
4. Quelle(s) langue(s) votre enfant est-il capable de comprendre ?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre	_____	<i>Précisez</i>
5. Quelle(s) langue(s) votre enfant est-il capable de parler ?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre	_____	<i>Précisez</i> <input type="checkbox"/> Ne parle pas
6. Quelle(s) langue(s) votre enfant est-il capable de lire ?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre	_____	<i>Précisez</i> <input type="checkbox"/> Ne lit pas
7. Quelle(s) langue(s) votre enfant est-il capable d'écrire ?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre	_____	<i>Précisez</i> <input type="checkbox"/> N'écrit pas

¹ Informations requises conformément à la loi du Rhode Island (R.I.G.L. § 16-54-2) et à la loi pour l'égalité des chances en matière d'éducation (Equal Educational Opportunity Act, EEOA) (20 U.S.C. §1703(f))

² Les familles ne sont pas tenues d'indiquer le lieu de naissance, mais cette information peut permettre aux LEAs de mieux se préparer et s'adapter aux différences culturelles.

Dernière révision : 04/30/2020

Entretien avec la famille – Antécédents scolaires

1. Pensez-vous que votre enfant éprouve des difficultés ou est sujet à des problèmes qui ont impact sur sa capacité à comprendre, parler, lire ou écrire en anglais ou dans une autre langue ? Si, oui, veuillez les décrire.

Oui* Non Ne sait pas

* Si oui, merci de préciser : _____

Quel est le niveau de gravité de ces difficultés, selon vous ? Négligeable Plutôt grave Très grave

2a. Votre enfant a-t-il déjà été soumis à une évaluation en vue d'un enseignement spécialisé ? Non Oui*

* S'il a été soumis à une telle évaluation, a-t-il été identifié comme ayant des besoins spécifiques ? Non Oui*

* S'il a été soumis à une telle évaluation et identifié comme ayant des besoins spécifiques, a-t-il déjà bénéficié de services pédagogiques spécifiques ?

Non Oui – Type de services dont il a bénéficié : _____

2b. Âge de l'enfant lorsqu'il a bénéficié de ces services (veuillez cocher toutes les propositions qui s'appliquent) :

De la naissance à 3 ans (intervention précoce) De 3 à 5 ans (enseignement spécialisé) À partir de 6 ans (enseignement spécialisé)

2c. Votre enfant bénéficie-t-il d'un programme d'enseignement spécialisé (Individualized Education Program, IEP) ou d'un programme 504 ? Non Oui

3. Dans quelle langue préférez-vous recevoir des communications orales de l'école ou du district ?

Anglais Autre

_____ Précisez

4. Dans quelle langue préférez-vous recevoir des communications écrites de l'école ou du district ?

Anglais Autre

_____ Précisez

5. Indiquez la première date d'inscription dans TOUTE école des États-Unis _____

(mm/jj/aaaa)

Avez-vous d'autres informations importantes à communiquer à l'école à propos de votre enfant ? (Par ex. talents particuliers, problèmes de santé, etc.)

Signature du parent ou tuteur

Mois : _____ Jour : _____ Année : _____

Date

Nom du parent/tuteur

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLS

Name: _____

Position: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLS AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

Name: _____

Position: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____

Oral Interview Necessary: YES NO

Date of Individual Interview: _____
Month Day Year

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING THE LANGUAGE SCREENING ASSESSMENT

Name: _____

Position: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REPORTING THE LANGUAGE SCREENING SCORES

Name: _____

Position: _____

Date of Screener: _____
Month Day Year

Name of the Language Screening Assessment: _____

Score achieved: _____

Proficiency Level Achieved: Entering 1 / Beginning 2 / Developing 3 / Expanding 4 / Bridging 5 / Reaching 6

FOR STUDENTS WITH AN IEP OR 504 PLAN, LIST ACCOMMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED: