

Date

Union School District

Name of School

HOME LANGUAGE SURVEY HEBREW VERSION

(1) Name of Student _____
(Surname/Family Name) (First Given Name) (Second Given Name)

(2) Age of Student _____ Grade Level _____ Name of Teacher _____

Note: School district personnel should complete all of the information items above this line.

הוראות למילוי הטופס להורים ולאפוטרופוסים:

"קוד החינוך" של קליפורניה מחייב את בתי הספר לזהות ולברר את השפה/שפות המדוברות בביתו של כל תלמיד. זהו מידע חיוני בכדי לאפשר לבית הספר לספק תכניות ושירותי הוראה מתאימים.

אנו פונים אליכם, הורים או אפוטרופוסים, בבקשה לסייע לנו לעמוד בדרישה משפטית זאת. אנא ענו על כל אחת מארבע השאלות שלהלן בדיוק המרבי. עבור כל שאלה, רשמו את שם השפה הרלוונטית (או השפות הרלוונטיות) במקום המיועד לכך. הקפידו לענות על כל השאלות.

1. איזו שפה למד ילדכם כאשר התחיל לדבר לראשונה?

2. באיזו שפה מדבר ילדכם בתדירות הגבוהה ביותר בבית?

3. באיזו שפה אתם (הורים או אפוטרופוסים) משתמשים בתדירות הגבוהה ביותר כאשר אתם מדברים עם ילדכם?

4. באיזו שפה מדברים בדרך כלל המבוגרים בבית (הורים, אפוטרופוסים, סבים, או מבוגרים אחרים)?

נא לחתום ולתארך את הטופס במקום המיועד לכך להלן, ואחר-כך להחזיר את הטופס למורה של ילדכם. תודה על שיתוף הפעולה.

_____ (תאריך)

_____ (חתימת ההורה או האפוטרופוס)