HOME LANGUAGE SURVEY
HEBREW VERSION

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

(2) Age of Student_____ Grade Level_____ Name of Teacher_____

הוראות למילוי הטופס להורים ולאפוטרופוסים:

"קוד החינוך" של קליפורניה מחייב את בתי הספר להעריך את כישורי השפה האנגלית של התלמידים. המענה לסקר שפת הבית יסייע בקביעה האם ייבחנו כישורי השפה האנגלית של התלמיד. זהו מידע חיוני בכדי לאפשר לבית הספר לספק תכניות ושירותי הוראה מתאימים.

אנו פונים אליכם, הורים או אפוטרופוסים, בבקשה לסייע לנו לעמוד בדרישות האלה. 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. אם נעשתה שגיאה במילוי סקר שפת הבית הזה, תוכלו לבקש תיקון לפני שתיערך הערכת כישורי השפה האנגלית של תלמידכם.

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.

_____ _____
)חתימת ההורה או האפוטרופוס( )תאריך(