

INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT 196
Rosemount-Apple Valley-Eagan Public Schools
Educating our students to reach their full potential

Russian

Series Number **501.1.1P** Adopted **September 2003** Revised **31 октября 2016**

Title **Home Language Questionnaire**

Дорогие родители или опекуны:

Для того, чтобы помочь обучению вашего ребёнка, нам необходимо знать на каком языке (языках) ваш ребёнок общается наиболее часто. Данная информация поможет нам определить имеет ли ваш ребёнок законное право на обучения по программе Английский как Второй Язык (EL Program) и имеет ли Школьный Округ 196 законное право на получение вспомогательных фондов на образования студентов иммигрантов.

Доступ к данной информации будет только у Школьного Округа 196 и Департамента Образования штата Миннесота, за исключением официального разрешения, повестки в суд, или по распоряжению суда. Заполнение данной формы не является обязательным, но, если вы не предоставите данную информацию, то предоставление услуг по программе Английский как Второй Язык и/или программ Школьного Округа 196 может быть отложено по причине отсутствия доступа к финансовым фондам.

Имя студента: _____
Имя Фамилия

Дата рождения студента: _____ - _____ - _____ Возраст студента: _____ Класс: _____
месяц, день, год

1. На каком языке (языках) впервые заговорил ваш ребёнок?
2. На каком языке (языках) вы обычно говорите дома?
3. На каком языке (языках) обычно говорит ваш ребёнок?

1. Родился ли ваш ребёнок в одном из 50ти штатов США, г. Вашингтон (Округ Колумбия), или на Коста Рике? Да _____ Нет _____

2. Сколько полных лет ваш ребёнок закончил в американской школе? _____

Подпись родителя или опекуна

Сим, я удостоверяю, что вышеизложенная информация является достоверной по мере того, что мне известно и того, что я считаю верным.

_____ **X** _____
Имя родителя или опекуна (печатными буквами) Подпись родителя или опекуна Дата (месяц, число, год)

Office Use Only: Student ID # _____