

## Appendix D

### PARENT SURVEY AND PROGRAM SELECTION FORM

تعتبر إدارة التعليم لمدينة نيويورك مشاركتكم في تعليم طفلكم مفتاحاً لنجاحه أو نجاحها. هذا الاستبيان بالغ الأهمية لتحديد ما إذا كنتم قد تسلمتم جميع المعلومات اللازمة لاختيار برنامج متعلمي اللغة الإنكليزية (ELL) الملائم لطفلكم عند تحديد خياركم (أنظر بالصفحة الثانية). من فضلكم، قوموا بتعبئة الاستمارات كلها وأعيدها إلى منسق شؤون الآباء في المدرسة التابع لها طفلكم.

نعم	لا	من فضلك علم واحدة فقط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	طبقاً لاستبيان تحديد اللغة المستخدمة بالمنزل (HLIS)، الذي أكملتموه عند التسجيل، فإن طفلكم يستخدم اللغة بالمنزل. هل هذا صحيح؟ إن لم يكن صحيحاً، فما هي إذاً اللغة التي يتحدثها بالمنزل؟ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تسلمتم معلومات عن برامج التعليم الانتقالي المزوج اللغة وبرامج ثنائية اللغة، وبرامج تعليم الإنكليزية كلغة ثانية قائمة بذاتها المتاحة في مدرسة طفلكم و/ أو في مدارس أخرى بالمنطقة التعليمية/ الإقليم؟

إذا كانت إجابتك بنعم، كيف تسلمت هذه المعلومات:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جلسة توجيه على مستوى الإقليم	<input type="checkbox"/>	جلسة توجيه بالمدرسة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اجتماع وجهاً لوجه	<input type="checkbox"/>	عن طريق محادثة هاتفية
<input type="checkbox"/>		غير ذلك (من فضلك اذكر ما هي):		_____

نعم	لا	من فضلك علم واحدة فقط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل شاهدت شريط الفيديو الخاص بتوجيه الآباء؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل قدمت لك المعلومات باللغة المستخدمة بالمنزل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كانت هناك مواد إعلامية متوفرة باللغة المستخدمة بالمنزل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أتاحت لك فرصة طرح أسئلة عن البرامج المختلفة المتاحة لطفلك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تم إخبارك بأنه من حق طفلك أن يدرج في فصل مزدوج اللغة في مدرسته أو مدرستها، إذا كان هناك عدد كاف من التلاميذ المؤهلين يتحدثون نفس اللغة في منازلهم ولهم نفس مستوى الصف؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تم إخبارك بأنه إذا لم يكن هنالك عدد كاف من التلاميذ لتشكيل برنامج تعليمي انتقالي مزدوج اللغة في مدرسة طفلك، فلك الخيار في تحويل طفلك إلى مدرسة أخرى في نفس المنطقة التعليمية، يكون لديها برنامج تعليمي انتقالي مزدوج اللغة؛ وإذا قررت عدم تحويل طفلك، سوف يبقى هو أو هي في المدرسة وسيتم إدراجه في برنامج تعليم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية قائمة بذاتها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تم إخبارك بأن إدراج طفلك سوف يكون للعام الدراسي بالكامل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تم إخبارك بأن البقاء في نفس البرنامج الذي اخترته لطفلك حتى يصبح غير مؤهل للاستمرار في تلقي تلك الخدمات سوف يساعده على النجاح؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تم إخبارك بأنه سوف يتم وضع طفلك في فصل مناسب لسنه لفترة لا تزيد عن عشرة أيام، وحتى يتم تحديد الخدمات المطلوبة له أو لها؟

إذا كانت إجابتك لا، فما هي أسباب عدم تسلمك المعلومات:

المعلومات لم تعرض علي مطلقاً.  لقد تم عرض المعلومات علي ولكنني لم أحضر.

لأسباب أخرى (من فضلك اذكرها): \_\_\_\_\_

## Appendix D

### PARENT SURVEY AND PROGRAM SELECTION FORM

من فضلك علم واحدة فقط

لا نعم

هل عُرض عليك حضور جلسة تعويضية؟

إذا أُجبت بنعم، فما هو ميعاد الجلسة؟

### خيارات البرنامج:

الاسم الأول للتلميذ

الاسم الأخير للتلميذ

اللغة المستخدمة بالمنزل

تاريخ الميلاد

الفصل

الصف

من فضلك، ضع اختيارات البرنامج بالترتيب حسب الأفضلية:

("1" للاختيار الأول، "2" للاختيار الثاني، "3" للاختيار الأخير)

تعليم انتقالي مزدوج اللغة (Transitional Bilingual Education)

تعليم ثنائي اللغة (Dual Language)

تعليم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية قائمة بذاتها

(Freestanding English as a Second Language)

أنا على علم بأنه إذا لم أقم باختيار برنامج، أو إذا لم أعد هذه الاستمارة في الموعد المحدد أدناه، فإن طفلي قد يتم وضعه في برنامج تعليمي انتقالي مزدوج اللغة، إذا توافر عدد كاف من التلاميذ لفعل ذلك. وإلا سوف يتم وضع طفلي في برنامج لتعليم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية قائمة بذاتها. كما أنني أفهم أن بعض هذه الخيارات قد تكون غير متوافرة في هذه المدرسة، وعند عدم توافر تلك الخيارات، سوف يتم وضع طفلي في برنامج لتعليم اللغة الإنكليزية كلغة ثانية قائمة بذاتها.

العنوان (مع رقم الشقة)

اسم الوالد(ة) / ولي(ة) الأمر

رقم الهاتف خلال المساء

رقم الهاتف خلال النهار

التاريخ

التوقيع

إلى

نرجو إرسال هذه الاستمارة في موعد أقصاه