

Glenview School District 34  
1401 Greenwood Road  
Glenview, Illinois 60026  
(847) 998-5000

OFFICE USE ONLY  
Entry/Exit Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Grade/Teacher \_\_\_\_\_  
Student ID \_\_\_\_\_

## **ANKIETA NA TEMAT JĘZYKA OJCZYSTEGO**

**Proszę wypełnić i zwrócić tę ankietę z materiałami rejestracyjnymi.**

Kodeks szkolny stanu Illinois oraz rozdział V aktu Emergency Immigration Act ustawy Education Amendments z roku 1984 (P.L. 98-511) wymaga corocznego przekazywania informacji na temat dzieci, których język angielski nie jest językiem ojczystym. W celu wypełnienia tego obowiązku informacyjnego, wymagana jest Państwa współpraca.

Imię i nazwisko ucznia \_\_\_\_\_ Mężczyzna lub kobieta  
(Nazwisko) (Imię)

Adres \_\_\_\_\_  
(numer) (nazwa ulicy) (nr lokalu)

Telefon domowy \_\_\_\_\_ Numer telefonu do pracy ojca \_\_\_\_\_  
Numer telefonu do pracy matki \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_  
(mm/dd/yyyy) (Miasto) (Stan) (Kraj)

W przypadku urodzenia poza Stanami Zjednoczonymi, w którym roku dziecko przybyło do Stanów Zjednoczonych \_\_\_\_\_  
(mm/dd/yyyy)

Nazwa szkoły, do której ostatnio uczęszczało dziecko \_\_\_\_\_ Klasa, do której ostatnio uczęszczało dziecko \_\_\_\_\_

PROSZĘ WYMIENIĆ WSZYSTKICH CZŁONKÓW RODZINY LUB PRZYJACIÓŁ, KTÓRZY MÓWIĄ PO ANGIELSKU I Z KTÓRYMI SZKOŁA MOŻE SIĘ KONTAKTOWAĆ.

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Numer telefonu \_\_\_\_\_

1. \*Czy w Państwa domu mówi się w językiem innym niż angielski? \_\_\_\_\_ Jeżeli tak, jaki to język (języki)? \_\_\_\_\_

2. \*Czy Państwa dziecko mówi językiem innym niż angielski? \_\_\_\_\_ Jeśli tak, jaki to język (języki)? \_\_\_\_\_

3. W jakim języku rodzice rozmawiają z dzieckiem? \_\_\_\_\_

4. Jakimi językami dziecko porozumiewa się z rodzicami? \_\_\_\_\_

5. Jakiego języka dziecko nauczyło się jako pierwszego? \_\_\_\_\_

6. Jakimi językami dziecko porozumiewa się z przyjaciółmi? \_\_\_\_\_

7. W jakim języku dziecko było uczone w poprzedniej szkole? \_\_\_\_\_

8. Czy dziecko potrafi czytać w swoim pierwszym języku? Tak Nie Trochę

9. Czy dziecko potrafi pisać w swoim pierwszym języku? Tak Nie Trochę

10. Czy dziecko było kiedyś uczone w języku angielskim?  
W USA: Tak Nie Poza USA: Tak Nie Jeśli tak, jak długo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica lub opiekuna

\_\_\_\_\_  
Data

\*Jeśli odpowiedź na pytanie nr 1 lub 2 jest twierdząca, przepisy prawa wymagają, aby szkoła oceniła stopień, w jakim Państwa dziecko włada językiem angielskim.