



SONDAGE SUR LA LANGUE D'ORIGINE

Informations sur les étudiants

Nom de l'étudiant:		Date de naissance de l'étudiant:	
Adresse de rue:			
Ville:	État:	Code Postal:	Numéro de téléphone:

Questions d'enquête

2. Quelle a été la première langue utilisée par l'élève? Anglais <input type="checkbox"/> ou une langue autre que l'anglais. <input type="checkbox"/> Passer à la question Question 2A. Passer à la Question 2B.	
Question 2A À la maison, l'élève entend-il ou utilise-t-il une langue autre que l'anglais plus de la moitié du temps? Oui. <input type="checkbox"/> Passez à la question 4. ou Non. <input type="checkbox"/> Passez à la question 3.	Question 2B À la maison, l'élève entend-il ou utilise-t-il une langue autre que l'anglais plus de la moitié du temps? Oui. <input type="checkbox"/> Passez à la question 7. ou Non. <input type="checkbox"/> Passez à la question 4.
3. L'élève comprend-il une langue autre que l'anglais? Oui. <input type="checkbox"/> Passez à la question 4. OU Non. <input type="checkbox"/> ARRETEZ Vous avez rempli le formulaire.	
4. Lorsqu'il interagit avec ses parents ou tuteurs, l'élève utilise-t-il une langue autre que l'anglais plus de la moitié du temps? Oui. <input type="checkbox"/> Passez à la question 7. OU Non. <input type="checkbox"/> Passez à la question 5.	
5. Lorsqu'il interagit avec des soignants autres que les parents ou les tuteurs, l'élève utilise-t-il une langue autre que l'anglais plus de la moitié du temps? Oui _____ Non _____	
6. L'élève a-t-il récemment déménagé d'un autre district scolaire ou d'une école à charte ou d'un autre État des États-Unis où il a été identifié comme un apprenant de langue anglaise?? Oui _____ Non _____	
7. Quelles sont les langues parlées à la maison?	
Signature:	Date: