

Data e plotësimit: \_\_\_\_\_

### Pyetësi për gjuhët

Emri i fëmijës: \_\_\_\_\_ Gjinia: \_\_\_\_\_ Data e lindjes: \_\_\_\_\_ Moshë e fëmijës: \_\_\_\_\_

Emri i informatorit: \_\_\_\_\_ Marrëdhënia me fëmijën: \_\_\_\_\_

Shkolla: \_\_\_\_\_ Klasa: \_\_\_\_\_

Në tabelën e mëposhtme, shënoni të gjitha gjuhët të cilat aktualisht i flet ose i kupton fëmija juaj, sipas rendit të mbizotërimit.

- ❖ *Disa gjuhë fliten në shumë vende. Shënoni vendin e origjinës për secilën gjuhë.*
- ❖ *Tregoni mendimin tuaj se sa mië e përsor fëmija juaj secilën gjuhë në krahasim me baskkëmoshatarët.*

	<b>Gjuha</b>	<b>Vendi ose rajoni i origjinës</b>	<b>Përdoriimi i kësaj gjuhe nga fëmija juaj është...</b>
1			<input type="checkbox"/> Shumë mirë <input type="checkbox"/> Mirë <input type="checkbox"/> Deri diku <input type="checkbox"/> Dobët
2			<input type="checkbox"/> Shumë mirë <input type="checkbox"/> Mirë <input type="checkbox"/> Deri diku <input type="checkbox"/> Dobët
3			<input type="checkbox"/> Shumë mirë <input type="checkbox"/> Mirë <input type="checkbox"/> Deri diku <input type="checkbox"/> Dobët
4			<input type="checkbox"/> Shumë mirë <input type="checkbox"/> Mirë <input type="checkbox"/> Deri diku <input type="checkbox"/> Dobët

Në tabelën e mëposhtme, shënoni anëtarët e familjes sipas marrëdhënies me fëmijën tuaj

- ❖ Tregoni moshën e personit
- ❖ Tregoni gjuhët të cilat personi i përdor me fëmijën
- ❖ Tregoni se sa shpesh personi kalon kohë me fëmijën në javë.

<b>Marrëdhënia me fëmijën</b>	<b>Moshë</b>	<b>Gjuha/Ghujët që përdoren me fëmijën</b>	<b>Sa shpesh kalojnë kohë me fëmijën?</b>
			<input type="checkbox"/> Gjithmonë <input type="checkbox"/> Shpesh <input type="checkbox"/> Nganjëherë <input type="checkbox"/> Rrallë
			<input type="checkbox"/> Gjithmonë <input type="checkbox"/> Shpesh <input type="checkbox"/> Nganjëherë <input type="checkbox"/> Rrallë
			<input type="checkbox"/> Gjithmonë <input type="checkbox"/> Shpesh <input type="checkbox"/> Nganjëherë <input type="checkbox"/> Rrallë
			<input type="checkbox"/> Gjithmonë <input type="checkbox"/> Shpesh <input type="checkbox"/> Nganjëherë <input type="checkbox"/> Rrallë
			<input type="checkbox"/> Gjithmonë <input type="checkbox"/> Shpesh <input type="checkbox"/> Nganjëherë <input type="checkbox"/> Rrallë
			<input type="checkbox"/> Gjithmonë <input type="checkbox"/> Shpesh <input type="checkbox"/> Nganjëherë <input type="checkbox"/> Rrallë

Përzgjedhni racën ose kategorinë etnike që më së miri e përshkruan fëmijën tuaj:

Shqitar  Serb  Bosnjak  Goran  Turk  Kroat  Rom  Egjiptian  Ashkali

Në mjediset e para të fëmijës suaj, tregoni cilat gjuhë i kanë përdorur ose dëgjuar për secilin vit të jetës së tyre.

Mosha	Gjuha/gjuhët në shtëpi	Gjuha/gjuhët në shkollë/kopsht	Gjuha/gjuhët në _____
0-1			
1-2			
2-3			
3-4			
4-5			
5-6			
6-7			

Aktualisht, sa shpesh i përfor fëmija juaj secilën prej gjuheve? Ju lutem vlerësojeni në përqindje (gjithsej 100%):

Shëno <b>gjuhën/t:</b>				
Shëno <b>përqindjen/t:</b>				

Sa vjeç ishte fëmija juaj kur filoi të thoshte fjalë?

Sa vjeç ishte fëmija juaj kur u ekspozua së pari ndaj gjuhës angleze?

A keni ndonjë brengë lidhur me dëgjimin e fëmijës suaj?

Si i shpreh nevojat fëmija juaj?  fjali  fraza  nje4 ose dy fjalë  tinguj  gjeste

A flet fëmija juaj si fëmijët e tjerë të rrethit ose familjes suaj të së njëjtës moshë?  Po  Jo

A keni ndonjë brengë lidhur me të folurit ose gjuhën e fëmijës suaj?  Po  Jo

Nëse po, ju lutemi shpjegoni:

A keni ndonjë brengë lidhur me shëndetin ose zhvillimin e fëmijës suaj?  Po  Jo

Nëse po, ju lutemi shpjegoni:

A ka ndonjë gjë tjetër që mendoni se duhet ta dimë rreth fëmijës suaj?