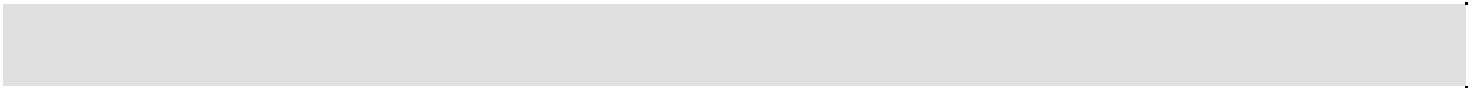

[Empty rectangular box]



.....



û ä è p s r s r c e b l i n s r ð T t

8. Sr R U s r a y i T s r ä ra è E T N M T ä H ä s r ú Y t y n s r Y s r

9. p e s r a y H T s r y ä ä U ú a Y ú s ú e ú a H T s r p a y T s r t p o p ú h s a a è y a a ð n p è ú t t ú a è A Y p H Y è n p è è T S r è ? T S r í y t í t ú n e H T s r R ? R e t é o a

er 0 er 2 r

% % % * e n p ð p t S r e r ? R H í

er y n T è T s è U á i a ú s r H n t H y T s r M s y % ñ n p ð ú t % Y H - è a p % ö y p y T s r p

10a. a H p a n S r a y T **á a ñ ú a l U H U a** r n ñ n è ú a è p s r s r è p s r o U ä U H p ä h ä U % R ð - e r % e r p u 10b a S r

10b. * **a r s r 0 ä ú l U H U t r a d i a n è p a t i è n è U H Y t p a** a y **V T a s r** ú a è p s r s r è p s r o U t t ð l H ú a t n t N R ~

% ú ú e r % e r á r t ð a t H è y S r a j s T p y

as r ú a t ð a t ú - \$ t n p ð p t í y ú a a H s r ú a Y)

% H T s r ? Y s r s r U ú a t á) r % 3 y 5 y s r (ú p) % ö y s r p T s r (á p)

10c. a y T y a s r p y d i v i d u a l i z e d E d u c a t i o n P r o g r a m (I E P) a ú í t U t n U è p s r s r è p s r o T o S i r a e N R t ^ % ú ú e r % e r

11. á H í y t í t a y n T è T a r a l è R y T s r a è E T è s r e u s r i p R y H T i l e H T s r ú n (H y n R - o ú r a s r U t t i a U H T s r n p s r l e t s) i ? ú H í

12. H y s r y p p a s r ú a r a è ? T t Y a è E T a è ? T S r Y é y t t ú s r ^

R t y y - n -

á r a r ð e r ú t s r ú A Y a d T p Y p U t n t

á r s r ú A Y y U p è % o t a r r % í y t í t

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: % No % Yes

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____ MO. DAY YR.	OUTCOME OF	% ADMINISTER NYSITELL
	INDIVIDUAL	% ENGLISH PROFICIENT
	INTERVIEW:	% REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ MO. DAY YR.	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:	% ENTERING	% EMERGING	% TRANSITIONING	% EXPANDING	% COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION: