

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

578 E. Market St., Xenia Ohio 45385
Phone: 937-376-2961 Fax: 937-372-4701

Estimado Padre/Madre o Guardián:

Para poder ofrecer a su hijo(a) la mejor educación posible, necesitamos determinar cuán efectivamente él o ella entiende, habla, lee y escribe el idioma inglés. Su ayuda será apreciada si contesta estas preguntas.

Gracias.

PARA SER COMPLETADO POR EL PERSONAL ESCOLAR

(TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL)

District _____

School _____ Grade _____

Student Name _____

Date of Birth _____

Student Identification Number _____

Country of Birth/Ancestry _____

Number of years enrolled in school outside the U.S. _____

Determination _____ Possible LEP _____
 _____ English Proficient _____

(✓ Marque las casillas que aplican)

1. ¿Qué idioma(s) se habla en el hogar o residencia del estudiante? Inglés Español Otro _____
(Especifique cuál)

2. ¿En qué idioma(s) se le habla al estudiante la mayor parte del tiempo en el hogar o residencia? Inglés Español Otro _____
(Especifique cuál)

3. ¿Qué idioma(s) entiende el estudiante? Inglés Español Otro _____
(Especifique cuál)

4. ¿Qué idioma(s) habla el estudiante? Inglés Español Otro _____
(Especifique cuál)

5. ¿En qué idioma(s) lee el estudiante? Inglés Español Otro _____ No lee
(Qué idioma)

6. ¿En qué idioma(s) escribe el estudiante? Inglés Español Otro _____ No escribe
(Qué idioma)

7. ¿En su opinión, qué tan bien el estudiante entiende, habla, lee y escribe inglés?

	<i>Muy bien</i>	<i>Un poco</i>	<i>Nada</i>
Entiende Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habla Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lee Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escribe Inglés

Mes:

Día:

Año:

Firma del Padre/Madre/Guardián/Otro

Fecha