|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EED Logo - HiRes | **CUESTIONARIO DE PADRES**  **(Análisis del Idioma en casa)** | |
|  | Escuela Distrtal |
| **Este formato es requerido por Ley Federal y Estatal** | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificar a los estudiantes que son limitados en el idioma Inglés para que la escuela provea un programa apropiado de aprendizaje al estudiante. Por favor complete esta forma y retórnelo a la oficina de la escuela lo más pronto posible. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda por favor contáctese con: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** |  | | | **Teléfono:** |  | | | | **Email:** | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del estudiante:** | | |  | | | | | | | **Alaska Student ID #:** | | | | |  | | | |
|  | | | (Apellido, Nombre) | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **Lugar de Nacimiento:** | | |  | | | | | **Fecha de Nacimiento:** | | | | |  | **/** | |  | **/** |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | Mes |  | | Dia |  | Año | |
| **Escuela:** | |  | | | | **Grado:** |  | | | **Género:** | | **□** Femenino **□** Masculino | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parte I: Orígenes Idiomáticos del Estudiante | | | | | | | | |
| ¿Cuál es el primer idioma del estudiante? | | Inglés | | Otro |  | | | |
|  | |  | |  | *Especifique* | | | |
| ¿Qué idioma(s) usa el estudiante en casa? | | Inglés | | Otro |  | | | |
|  | |  | |  | *Especifique* | | | |
| ¿Está el estudiante participando en un programa de intercambio? | | Si | | No |  | | | |
| ¿Cuándo asistió el estudiante a la escuela en Estados Unidos por primera vez? | | | |  | | | / |  |
| Mes | | |  | Año |
| Parte II: Orígenes Idiomáticos de la Familia (Por favor completar todas las columnas) | | | | | | | | |
|  | **Madre/Guardian** | | **Padre/Guardian** | | | **Otro Adulto Significante\*** | | |
| 1. Comunidad y Ciudad |  | |  | | |  | | |
| 1. Primer Idioma |  | |  | | |  | | |
| 1. Idioma que le **habla** **al estudiante** |  | |  | | |  | | |
| 1. Idioma que hablan **los adultos en casa** |  | |  | | |  | | |

|  |
| --- |
| \* Otro adulto significativo podría ser un abuelo, tía, tío, guardería, etc que ha contribuido al desarrollo del lenguaje del estudiante. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTE III: VERIFICACIÓN POR LOS PADRES DEL IDIOMA QUE SE HABLA (Por favor, marcar apropiadamente) | | | | | | | |
|  | **Sólo el otro idioma y no Inglés** | **Más del otro idioma y un poco de Inglés** | **El otro idioma e Inglés por igual** | | | **Más Inglés y un poco del otro idioma** | **Sólo Inglés** |
| 1. Cuando el estudiante habla con la familia, él/ella habla: |  |  |  | | |  |  |
| 1. Cuando el estudiante habla con sus amigos él/ella habla: |  |  |  | | |  |  |
| Parte IV: Firma del Padre/Guardián | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | |
| Firma del Padre/Guardián: | | | |  | Teléfono: | | | |
|  | | | |  |  | | | |
| Nombre Impreso: | | | |  | Fecha: | | | |