



School Use Only – Para uso de la Escuela SOLAMENTE		
Choose an item.		
Student ID	Grade	Date Enrolled

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

SCHOOLS: If a language other than English is indicated, please send FULLY completed original form to the ELA office. File copy in student cum. folder.

Las regulaciones federales y estatales exigen que las escuelas determinen el/los lenguaje(s) que hablan y entienden los estudiantes. Si es apropiado, se le dará al estudiante una evaluación válida del nivel de competencia o conocimiento del idioma inglés dentro de un período de 30 días después de haber inscrito al estudiante para determinar el Idioma de Instrucción del Programa Educativo (LIEP) más adecuado para él/ella.

Apellido paterno	Apellido materno	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre
País de nacimiento del estudiante:		Fecha de nacimiento del estudiante /mes /día /año	
¿Asistió su hijo(a) a una escuela en otro país?		SI _____ NO _____	
_____	_____	_____	
¿Qué país?	¿Cuántos años?	Idioma(s) de enseñanza	
_____		_____	
¿Ha asistido antes su hijo(a) a una escuela en el Distrito Escolar St. Vrain Valley?		SI _____ NO _____	
_____	_____	_____	
¿Cuál escuela de preescolar?	¿Cuál(es) escuela(s)?	Idioma(s) de enseñanza	
_____	_____	_____	

- 1 ¿Cuál es el principal idioma en el hogar? _____
 - 2 ¿Qué idioma(s) usó **su hijo(a)** cuando empezó a hablar? _____
 - 3 ¿Qué idioma(s) habla **su hijo(a)** en la casa? _____
 - 4 ¿Los **adultos en su casa**, (padres, guardianes, abuelos o cualquier otro adulto) **hablan entre ellos de manera regular en un idioma que no es el inglés?** SI _____ NO _____
- Si es **ASI**, ¿qué idioma o idiomas hablan? _____
- ¿**Su hijo(a)** entiende las conversaciones? SI _____ NO _____
- ¿**Participa su hijo(a)** en la conversación aunque lo haga en Inglés? SI _____ NO _____

Firma del Padre/Madre o Guardián

School Use Only			
Parents have been informed of the option for Bilingual or ESL programming for Spanish speaking students			
	School initials	Bilingual	ESL