Encuesta sobre el uso de idiomas

El propósito de esta encuesta es determinar si el contacto lingüístico y el uso de idiomas que actualmente tiene su hijo(a) le puede calificar para recibir los servicios del Programa de aprendizaje del idioma inglés (ELL).

Nombre del/de la Estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Fecha de nacimiento _____

1. ¿Qué idioma(s) oye(n) su hijo(a) con frecuencia en su casa (ej. hablado, medios de comunicación, música, literatura, etc.)? oye/n _____ use/n (ej. ASL) _____

2. Describa el idioma/los idiomas que su hijo(a) entiende.
   - ☐ No inglés
   - ☐ Un poco de inglés y sobre todo otro idioma
   - ☐ Inglés y otro idioma utilizado equitativamente
   - ☐ Sobre todo inglés y un poco de otro idioma
   - ☐ Lengua Nativa o Tribal
   - ☐ Sólo inglés

3. ¿Qué idioma(s) utilizan los adultos con más frecuencia cuando hablan con su hijo(a)?
   Padre/Tutor: _____ Madre/Tutora _____

   Otros adultos del hogar _____ Proveedores de cuidado del niño(a): _____

4. ¿Qué idioma(s) habló/expresó su hijo(a) con más frecuencia desde los años 0-4?
   _____

5. ¿En qué idioma habla/expresa su hijo/a actualmente más frecuentemente fuera de la escuela?
   _____

6. ¿Participa a su hijo/a frequentamente en actividades culturales que son en un idoma más que ingles? Por favor, indique las actividades y la frequencia con la que su hijo/a participa en la actividad. (por ejemplo: una vez/semana, dos veces/semana, una vez/mes, etc.)
   _____

7. ¿Hay algo más que piensa que la escuela debería saber sobre el uso del idioma de su hijo(a)?
   _____

Pregunta para los Padres: ¿En qué idioma(s) quiere/n usted/es recibir información de la escuela (si está disponible)?

Padre/Tutor:
Oral _____ Escrito _____ Lenguaje de signos americano _____

Madre/Tutor:
Oral _____ Escrito _____ Lenguaje de signos americano _____

Firma del padre/Tutor(a) _____ Fecha _____

¿Cuál es su relación con el estudiante? _____ (ej. padre, madre, abuelo/a, etc.)