



Encuesta sobre el idioma del hogar

Student Services

Estudiante: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de cumpleaños: _____

Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Expresar País

Por favor complete lo siguiente:

Fecha en que el estudiante ingresó a los Estados Unidos: (mes/día/año): _____

Fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en cualquier escuela en los territorios de los EE. UU.: (mes/día/año/): _____

Ciudad y estado/territorio de EE. UU. donde se inscribió por primera vez: _____

Preguntas de la encuesta sobre el idioma del hogar (requeridas por el Departamento de Educación de Florida)

1. ¿Se habla en el hogar otro idioma además del inglés? (excluyendo aprender o practicar)
___ Sí ___ No En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

2. ¿Tenía el estudiante un primer idioma además del inglés?
___ Si ___ No En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

3. ¿El estudiante habla con mayor frecuencia un idioma que no sea inglés?
___ Si ___ No En caso afirmativo, ¿en qué idioma?

Nota: Si la respuesta a al menos una de las preguntas anteriores es afirmativa, su hijo será evaluado para el dominio del inglés.

Firma de la persona que completa la encuesta

Fecha