



EL - MOUNTAIN HOME SCHOOL DISTRICT #193

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA DEL HOGAR Y LA MOVILIDAD DE LA FAMILIA – FORM 1

Nuestro Distrito escolar juntamente con el Departamento de Educación Estatal de Idaho y la Oficina de los Derechos Civiles requiere que el idioma(s) de los estudiantes este identificado. El propósito de esta encuesta tiene por objeto determinar si los estudiantes son potencialmente elegibles para servicios de idiomas.

Información del estudiante	Por favor indique respuesta
Fecha: [MM/DD/AAAA]	
Nombre de Estudiante:	
Fecha de Nacimiento del Estudiante: [MM/DD/AAAA]	
Escuela de Inscripción:	
Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nivel de Grado:	

1. ¿Qué idioma(s) se habla en el hogar?

2. ¿Qué idioma(s) habla más frecuentemente su hijo?

3. ¿Qué idioma(s) aprendió su hijo primero?

4. ¿Qué idioma habla su hijo con usted?

5. ¿Qué idioma utiliza usted cuando habla con su hijo?

6. ¿En qué idioma prefiere usted llamadas y cartas?

7. ¿Cuál es su relación con el niño?

Padre Madre Guardián Otro (especificar) _____

8. ¿Tiene alguna información adicional que usted desearía que la escuela conozca sobre su hijo?

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____