



**Distrito Independiente Escolar
de La Porte, Programa de Doble Idioma
FORMA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Uso de oficina:

Fecha: ____ **Tiempo:** ____

Escuela Rep: _____

Nombre del Estudiante: _____ M F

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del padre(s)/tutor(es): _____

Dirección: _____

Teléfono : _____

Hogar

Trabajo

Celular

¿Ha su hijo (a) asistido al jardín de niños (PREK/Preescolar)? Si No

¿Si es así, en dónde? _____

Escuela

Distrito

Zona escolar a la que pertenece el estudiante: _____

INTERESES DE LA FAMILIA /ESTUDIANTE

¿Cuál idioma habla su hijo(a) la mayoría del tiempo en casa? _____

¿Cuál (es) otro(s) idioma(s) se habla(n) en casa? _____

Por favor díganos acerca del interés de su familia y de su estudiante en ser alfabetizado e instruido en dos idiomas:

¿Tienen hermanos(as) en el Programa de Doble Idiomas actualmente? Si No

Indique los nombres de cada hermano/as:

_____ ¿Actualmente en el programa de Lenguaje Dual? Sí ____ No ____
Nombre Grado (2021-22)

_____ ¿Actualmente en el programa de Lenguaje Dual? Sí ____ No ____
Nombre Grado (2021-22)

_____ ¿Actualmente en el programa de Lenguaje Dual? Sí ____ No ____
Nombre Grado (2021-22)

_____ ¿Actualmente en el programa de Lenguaje Dual? Sí ____ No ____
Nombre Grado (2021-22)

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Si está interesado, devuelva el formulario completo a la escuela primaria Rizzuto antes del 30 de abril de 2021. Los formularios se pueden enviar por correo electrónico a DualLanguage@lpsd.org.