

Distrito Escolar Glenview N.º 34
1401 Greenwood Road
Glenview, Illinois 60026
(847) 998-5000



PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA
Entry/Exit Date _____ / _____
Grade/Teacher _____
Student ID _____

Encuesta sobre el idioma en el hogar

Sírvase completar y devolver esta encuesta con los materiales de inscripción.

El estado exige que el distrito obtenga una Encuesta sobre el idioma en el hogar de cada nuevo estudiante. Esta información se utiliza para contabilizar a los estudiantes cuyas familias hablen un idioma que no sea el inglés en el hogar. También es útil para identificar a los alumnos cuyo dominio del inglés debe ser evaluado.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

*****Si la respuesta a la pregunta 1 o 2 es afirmativa, la ley exige que la escuela evalúe el dominio del inglés de su hijo/a.*****

1. ¿En su hogar se habla otro idioma que no sea el inglés? ***

Sí _____ (se evaluará) Idioma: _____

No _____ (no se evaluará)

2. ¿Su hijo/a habla otro idioma que no sea el inglés? ***

Sí _____ (se evaluará) Idioma: _____

No _____ (no se evaluará)

3. ¿Su hijo/a ha recibido clases del programa de Estudiantes de Lengua Inglesa (ELL) o de los Servicios Bilingües?

Sí _____ No _____ **En caso afirmativo:**
¿nombre de la escuela/distrito? _____

4. Lugar de nacimiento (ciudad, estado): _____

*** Si no nació en los EE. UU., ¿qué año entró su hijo/a en EE. UU.? _____

5. ¿Necesita servicios de interpretación?

Sí _____ No _____ En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

6. ¿Desea recibir correspondencia del distrito escolar en el idioma que habla en casa?

Sí _____ No _____ En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha