RUSD RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Distrito escolar unificado de Riverside

Departamento de investigación, asesoramiento y evaluación

Assessment Center Use Only:	STU-ID:_____
School Year_____	School:_____
Appointment Date:_____	Time:_____

Distribution: Original = Cum Copy = Assessment Center (Fax 80881)
Calif. Ed. Code §52164.1.a Required per NCLB & Title III Regulations

Encuesta de Idiomas del Hogar

Instrucciones para padres y tutores: El *Código de Educación* de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en ingles a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda a todas las preguntas. Sí contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficienca de su

Alumno:_____ _____ _____ _____ _____
Apellido *Primero* *Segundo* *Grado* *Fecha de nacimiento*

_____ _____ _____ _____
Domicilio Apt. # *Ciudad* *Estado* *Area postal* *Teléfono*

*1.*_____ _____ *2.*_____ _____
Nombre de la escuela, distrito escolar anterior *Ciudad, Estado* *Nombre de la escuela, distrito escolar anterior* *Ciudad, Estado*

3

Es necesario que por favor lea y conteste las siguientes preguntas cuidadosamente para que su respuesta ayude a la escuela en planificar el programa educativo más apropiado para su hijo(a):

1. ***Cuando su hijo(a) empezó a hablar ¿cuál idioma aprendió primero?*** _____

2. ***¿Cuál idioma usa principalmente su hijo(a) cuando conversa en la casa?*** _____

3. ***¿Cuál idioma usa Ud. con mas frecuencia cuando habla con su hijo(a)?*** _____

4. ***¿Cuál idioma hablan los adultos con más frecuencia en la casa?*** _____

¿Le gustaría recibir correspondencia de la escuela traducido al espanol o ingles? ___*Ingles* ____*Otro idioma*_____
Nombre del otro idioma

*X*_____ / _____
Firma del Padre/tutor / *Fecha*

_____
Nombre escrito del Padre/tutor

-El Distrito Escolar Unificado de Riverside prohíbe la discriminación, acoso, intimidación, o acoso estudiantil, en todos los programas del distrito, actividades, y empleo en base a ascendencia aparente o percibida, edad, color, discapacidad, género, identidad de género, expresión de género, nacionalidad, raza o etnicidad, religión, sexo, orientación sexual, estado civil o parental, embarazo, o la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características actuales o percibidas.\
Form revised 02-22