

# NEWBURYPORT PUBLIC SCHOOLS

## Encuesta del idioma hablado en el hogar

Los reglamentos del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts exigen que *todas* las escuelas determinen los idiomas que se hablan en los hogares de los estudiantes para así identificar sus necesidades específicas relacionadas con el idioma. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer instrucción que todos los estudiantes puedan aprovechar. Si en su hogar se habla otro idioma que no sea inglés, se requiere que el Distrito evalúe a su hijo más a fondo. Ayúdenos a cumplir con este importante requisito respondiendo a las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda.

Información del estudiante			
Nombre _____	Segundo nombre _____	Apellido _____	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
País de nacimiento _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) _____ / _____ / _____	Fecha de matriculación inicial en CUALQUIER escuela de EE.UU. (mm/dd/aaaa) _____ / _____ / _____	
Información de la escuela			
_____ / _____ /20 _____	Nombre de la escuela y ciudad anterior _____	Grado actual _____	
Preguntas para los padres/encargados			
¿Cuál es el idioma natal del padre/la madre/los encargados? (encierre en un círculo)  _____ (madre / padre / encargado)  _____ (madre / padre / encargado)	¿Qué idioma(s) se habla(n) con su hijo? (incluya parientes -abuelos, tíos, tías, etc. - y encargados del cuidado)  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre		
¿Cuál fue el primer idioma que entendió y habló su hijo?	¿Qué idioma usa usted principalmente con su hijo?		
¿Qué otros idiomas sabe su hijo? (encierre en un círculo todo lo que corresponda)  _____ habla / lee / escribe  _____ habla / lee / escribe	¿Qué idiomas usa su hijo? (encierre uno en un círculo)  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre		
¿Requerirá usted la información impresa de la escuela en su idioma natal?  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Requerirá usted un intérprete/traductor en reuniones de padres y maestros?  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Firma del padre/la madre/encargado:  X	_____ / _____ /20 _____ Fecha de hoy: (mm/dd/aaaa)		

Spanish

### To Be Completed by ELL Program Staff Before Placement

Date School Enrollment:	Student's Name:	Age	Date of Birth	Grade
Relationship of Person Completing Survey: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other Specify: _____				Number of Years Student in USA _____
Recommendation: <input type="checkbox"/> Proficiency Testing to determine LEP status and Academic Records Review.  <input type="checkbox"/> YES ELL Program <input type="checkbox"/> Proficient – NO ELL Program				Signature of ELL Staff:

Spanish