

ENCUESTA DE IDIOMAS EN EL HOGAR

PARA DISTRITOS ESCOLARES K-12

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

Nombre del Estudiante _____ **Grado** _____
Primero Segundo Apellido

Fec. De Nac. _____ **Sexo** _____ **Escuela** _____

- ¿Cuál es el idioma dominante **más** hablado por el estudiante? _____
- ¿Cuál es el idioma que se habla **habitualmente** en el hogar, independientemente del idioma que habla el alumno? _____
- ¿Qué idioma aprendió **primero** el alumno? _____
- ¿El padre/tutor necesita servicios de **interpretación**? Sí No
Si es así, ¿qué idioma? _____
- ¿El padre/tutor necesita materiales **traducidos**? Sí No
Si es así, ¿qué idioma? _____
- ¿Cuál fue la fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en los Estados Unidos? _____
MM/AAAA
- ¿En qué país nació el alumno? _____

Firma del Padre / Tutor

Fecha (MM/DD/AAAA)

DISTRICT USE ONLY

Designated English Learner on the LAS Links Screener

DOCUMENTATION OF LAS LINKS SCREENER FOR STUDENT					
Date	Speaking Score	Listening Score	Reading Score	Writing Score	Composite Score