



Home Language Survey

Nombre del Estudiante: _____
 (apellido/nombre de familia) (primer nombre) (segundo nombre)

País de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento _____

1. ¿Qué idioma o idiomas usó **su niño/a** cuando empezó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma o idiomas usa **su niño/a** cuando habla con usted (padre o guardián) en el hogar? _____
3. ¿Qué idioma o idiomas usan **ustedes** (padres o guardianes) cuando hablan con su niño/a? _____
4. ¿Qué idioma o idiomas usan **otro adultos** en su hogar (abuelos, tíos/as, o cualquier otro adulto) cuando hablan con su niño/a inglés? _____

- | | Inglés | Otro Idioma |
|---|---|---|
| 5. ¿Puede leer su hijo en | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Y/O Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Puede escribir su hijo en | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Y/O Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Asistió su niño/a la escuela en Colorado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Si la respuesta es "Sí" ¿Por cuántos años? _____ | | |
| Qué grado(s) _____ | | |

 Firma del Padre o Guardián

 Fecha

Reglas Federales y del Estado requieren que las escuelas determinen el idioma(s) que cada estudiante habla y entiende. Esta información es necesaria para que las escuelas provean la instrucción necesaria. Gracias por proveer esta información.

For School Use Only

1. Language Placement Assessment:

Assessment _____ Date Administered _____ Placement Score _____

Speaking _____	Listening _____
Reading _____	Writing _____

2. Additional Assessment:

- Literacy Assessments (name and result) _____
- Observation /Discussion with (teacher/counselor/parents/student) _____
- Native language/prior schooling analysis _____
- Other (name and result) _____

3. Recommendation

After language and academic assessment review, and further observation, this student's participation in the ELA program is:

- Recommended Not Recommended Parent Refusal

Because of the following:

 ELA Teacher Signature

 Date

School: _____	Id#: _____	Year: _____
Grade: _____	Teacher: _____	

1st Copy- Cumulative Record 2nd Copy- District ELA Office