

If there is a "YES" to question 1 or 2, then a copy **MUST** be made and sent immediately to the TBE/TPI office. **ALL** Pre-K and K surveys **MUST** be copied and sent immediately to the TBE/TPI office.

## DISTRITO ESCOLAR 130 DEL CONDADO DE COOK

### Cuestionario del Idioma en Casa

Queridos Padres/Guardianes:

El estado requiere que el distrito colecte un Cuestionario del Idioma en Casa por cada **nuevo alumno/a**. Esta información se usa para contar el número de estudiantes los cuales su familia pudiera hablar otro idioma ó además del idioma de inglés en casa. También nos ayuda a identificar la necesidad del Programa de Educación Transicional Bilingüe ó el Programa Transicional de Instrucción – Inglés Como Segundo Idioma.

Nombre del alumno/a \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nivel de grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

1. ¿Hay otro idioma que habla en la casa que no sea inglés?  
\_\_\_\_\_ Sí    ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ No

2. Su hijo/a habla otro idioma que no sea el inglés?  
\_\_\_\_\_ Sí    ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ No

3. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a a hablar primero? \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma habla su hijo/a más a menudo en casa? \_\_\_\_\_

5. ¿En qué idioma le habla usted a su hijo/a? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuántos años ha vivido su hijo/a en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

7. ¿Dónde nació su hijo/a? \_\_\_\_\_

Si su respuesta a pregunta 1 o 2 es **si**, la escuela va a evaluar la habilidad del lenguaje de inglés de su hijo/a. La escuela va a medir las destrezas de su hijo/a al escuchar, hablar, de lectura y la escritura.

Firma del Padre ó Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### SCHOOL OFFICE USE ONLY:

Teacher Name: \_\_\_\_\_ Date Enrolled \_\_\_\_\_

Where did child transfer from? \_\_\_\_\_ Male or Female (Circle One)

Name of school, city, state, country

Cc: Original – Student Cum Folder