Ypsilanti Community Schools

ENCUESTA DE LENGUAJE
(Para estudiantes que entran en el distrito por la primera vez)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ GRADO_____

EDAD_____ ESCUELA_____

Para determinar qué estudiantes pudieran calificar para recibir instrucción adicional en inglés como segundo idioma, le solicitamos la siguiente información:

-Por favor llene en inglés-

1. País de nacimiento_____

2. ¿Es el inglés el primer idioma que aprendió a hablar el estudiante? Sí NO

   Si respondió NO, ¿cuál fue el primer idioma que aprendió a hablar el estudiante?_____

3. ¿Se habla inglés regularmente (la mayoria del tiempo) en el hogar? Sí NO

   Si Respondió NO, ¿cuál es el idioma que se habla regularmente en el hogar?_____

4. ¿Es esta la primera vez que su hijo/a se matricula en una escuela en los Estados Unidios?
   Sí NO
   Si respondió NO, ¿cuándo se matriculó su hijo/a por primera vez en una escuela en los Estados Unidos?
   Mes_____ Año_____

5. ¿cuál es el nivel de aptitud en inglés del estudiante? (Dé su opinión)
   Marque todo lo que corresponda:

   _____No habla nada de inglés
   _____Habla un poco de inglés
   _____Habla bien inglés

   _____No lee nada de inglés
   _____Lee un poco en inglés
   _____Lee bien en inglés

   _____No escribe nada en inglés
   _____Escribe un poco en inglés
   _____Escribe bien en inglés

6. ¿Es usted un refugiado? Sí NO

   Si respondió Sí, ¿de qué país es un refugiado? _____

_____ _____
Nombre de padre/ madre/guardia Firma de padre/madre/guardian

_____ _____ _____
Fecha Dirección de casa Número Telefónico