

# WEST JEFFERSON SCHOOL DISTRICT #253

## CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

("Home Language Questionnaire, HLQ") - Spanish

*Estimado Padre/Madre o Guardián:*

*Para poder ofrecer a su hijo (a) la mejor educación posible, necesitamos determinar cuán efectivamente él o ella entiende, habla, lee y escribe el idioma inglés. Su ayuda sera apreciada si contesta estas preguntas.*

*Gracias*

TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL	
DISTRITO (District)	IMPRIMA O ESCRIBA CLARAMENTE (Please print or type clearly)
ESCUELA (School)	GRADO (Grade)
NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Student Name)	
FECHA DE NACIMIENTO (Date of Birth)	
NUMERO DE IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE (Student Identification Number)	
PAIS NATALO ASCENDENCIA (Country of Birth/Ancestry)	
NUMERO DE AÑOS MATRICULADO EN ESCUELA (S) FUERA DE LOS E.U. (Number of years enrolled in school outside the U.S.)	
NOMBRE/POSICIÓN DEL PERSONAL ESCOLAR LLENANDO ESTA SECCION (Name/Position School Personnel Completing This Section)	
DETERMINACIÓN: (Determination)	
<input type="checkbox"/> Posiblemente LEP (Possibly LEP) <input type="checkbox"/> Dominante en Inglés (English Proficient)	

(✓ Marque las casillas que aplican)

1. ¿Qué idioma (s) se habla en el hogar o residencia del estudiante?
 

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
Especifique cuál		
2. ¿En qué idioma (s) se le habla al estudiante la mayor parte del tiempo en el hogar or residencia?
 

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
Especifique cuál		
3. ¿Qué idioma (s) entiende el estudiante?
 

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
Especifique cuál		
4. ¿Qué idioma (s) habla el estudiante?
 

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
Especifique cuál		
5. ¿En qué idioma (s) lee el estudiante?
 

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> No Lee
Qué Idioma			
6. ¿En qué idioma (s) escribe el estudiante?
 

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> No Escribe
Qué Idioma			
7. ¿En su opinión, qué tan bien el estudiante entiende, habla, lee y escribe inglés?

	Muy Bien	Un Poco	Nada
Entiende Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habla Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lee Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escribe Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Guardián/Otro

\_\_\_\_\_  
Fecha