



# Encuesta de Uso de Lenguaje

El propósito de esta encuesta es determinar si el uso y la exposición del idioma de su hijo podrían hacerlo elegible para recibir apoyo en la instrucción académica del inglés.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué idioma(s) **oye o usa** regularmente en su casa (es decir, habla, música, literatura, etcétera)?  
oye \_\_\_\_\_ usa (es decir, lenguaje de señas americano (ASL)) \_\_\_\_\_

2. Describe el idioma(s) que el niño **entiende**.

- No sabe inglés
- Más otro idioma y un poco de inglés
- Inglés y otro idioma igualmente
- Más inglés y un poco de otro idioma
- Idioma nativo o tribal (es decir, lenguas habladas por indios americano/Alaska, nativos de Hawái y los ciudadanos de los territorios de los Estados Unidos)
- Solo sabe inglés

3. ¿Qué idioma (s) los adultos usan más frecuentemente al hablar/conversar con su hijo?

Padres/Guardianes: \_\_\_\_\_ Padres/Guardianes: \_\_\_\_\_

Otros adultos en el hogar: \_\_\_\_\_ Proveedores de Cuidado de niños: \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma (s) **su niño ACTUALMENTE habla/expresa** con más frecuencia **afuera de la escuela**?

\_\_\_\_\_

5. ¿Su hijo participa con frecuencia en actividades culturales que se encuentran en un idioma diferente al inglés? Por favor indique la actividad y con qué frecuencia su hijo participa en la actividad (por ejemplo: una vez / semana, 2 veces / semana, una vez al mes, etcétera.).

\_\_\_\_\_

6. ¿Hay algo más que cree que la escuela debe saber sobre el uso del idioma de su hijo (es decir, idioma que su hijo hable/expresa de edad 0-4, tuvo su hijo clases de aprender a hablar; asistió su hijo a un preescolar bilingüe, etcétera.)?

\_\_\_\_\_

**Preguntas de padres: En qué idioma (s) ¿quieres recibir información de la escuela (si está disponible)?**

Padre/Guardián:

Oral \_\_\_\_\_ Por escrito \_\_\_\_\_ Lenguaje de señas americano (ASL) \_\_\_\_\_

Padre/Guardián:

Oral \_\_\_\_\_ por escrito \_\_\_\_\_ lenguaje de señas americano (ASL) \_\_\_\_\_

Firma de Padre o Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Cuál es su relación con el estudiante? \_\_\_\_\_ (es decir, padres, abuelos, etcétera.)