



ENCUESTA DE IDIOMA FAMILIAR

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

Nombre completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Género: M F Grado: _____

Relación de la persona que completa la encuesta:

Madre Padre Representante Otro Favor especificar: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL IDIOMA FAMILIAR

Instrucciones: Por favor marque la respuesta correcta para cada una de la siguientes preguntas e indicar el idioma si necesario.

	Inglés	Español	Otro(s) Idioma(s)
1. ¿Cuál es el idioma principal de su niño/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Cuál fue el primer idioma que oyó su niño/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Cuál fue el primer idioma que habló su niño/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Su niño/a habla otro(s) idioma(s)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Cuál es el idioma principal del padre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Cuál es el idioma principal de la madre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Los padres hablan otro(s) idioma(s)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Cuál(es) otro(s) idioma(s) se habla(n) en la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿En cual idioma se lee en la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sí	No	
10. ¿Ud. prefiere que comunicaciones escritas de la escuela sean en un idioma que no sea en ingles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?:
11. ¿Se requiere un intérprete para conferencias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. ¿Su hijo/a ha matriculado en una escuela fuera de los EE. UU.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado(s):
13. ¿Caso que sí, en cuál ciudad y país?			
14. ¿Cual fue el lugar (ciudad y estado) de la primera escuela en que su niño/a matriculó en los EE. UU.?			

Firma de quién completó la encuesta _____ Fecha _____