



Idioma en el Hogar

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____

Masculino: _____ Femenino _____ Raza _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad _____

Grado _____

1. ¿Qué idioma se habla en casa la mayor parte del tiempo? _____
2. ¿Qué idioma habla el estudiante la mayor parte del tiempo? _____
3. ¿Qué idioma hablan los padres al estudiante? _____
4. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando él/ella empezó a hablar? _____
5. ¿Ha recibido el estudiante servicios de "Inglés como segundo idioma" en otras escuelas? Si _____ No _____
Si, si cuándo y donde fue que recibio este servicio? Año _____

Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

USO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA ESL

Fecha Rec. en oficina ESL: _____

Categoría LEP: _____

Fecha del Examen LAS: _____

Categoría LMS: _____

Resultado del Examen: _____

Program ESL servicios/Escuela