

| FOR OFFICE USE ONLY  |
|--|
| <b>Aeries Corresponding Tag</b>  |
| Question 1, 2 or 3: Aeries Stu Screen/HmLng and Aeries LNG Screen/Languages: Primary |
| Question 1: Aeries LNG Screen/Languages: First                                       |
| Question 2: Aeries LNG Screen/Languages: at Home                                     |
| Question 4 = Aeries LNG Screen/Languages: By Adults                                  |
| Question 5 = Aeries Stu Screen/Corr Lng  |

## ENCUESTA DEL IDIOMA NATAL

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Escuela:** \_\_\_\_\_ **Número del Estudiante:** \_\_\_\_\_

Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el (los) idioma(s) que se habla(n) en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer una enseñanza valiosa para todos los estudiantes. Si un idioma con excepción del inglés se habla en el hogar, su hijo o hija necesitará ser evaluado por el Distrito.

Le pedimos su cooperación en ayudarnos a cumplir este requisito importante y en contestar las preguntas que siguen.

Gracias por su asistencia.

|                             |                     |                    |       |       |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|-------|-------|
| Información del estudiante: |                     |                    |       |       |
| _____                       | _____               | _____              | _____ | _____ |
| Apellido                    | Nombre              | Segundo Nombre     | Grado | Edad  |
| _____                       | _____               | _____              |       |       |
| Fecha de Nacimiento         | Lugar de Nacimiento | País de Nacimiento |       |       |

1. ¿Cuándo su hijo(a) empezó a hablar, cual idioma aprendió primero? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál idioma usa principalmente su hijo(a) cuando conversa en la casa? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál idioma usa usted con mas frecuencia cuando habla con su hijo(a)? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál idioma hablan **los adultos** en la casa? \_\_\_\_\_
5. ¿En qué idioma le gustaría recibir correspondencia en el hogar? \_\_\_\_\_

Firma del Padre de Familia/guardián: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**This form shall be a permanent part of the student's CUM file.**