

**ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR: ESCUELAS DEL CONDADO DE PINELLAS**

**ADMINISTRADO PARA CADA NUEVO ESTUDIANTE QUE ESTÉ MATRICULANDO POR PRIMERA VEZ EN UNA ESCUELA PÚBLICA EN FLORIDA**

Apellido del estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha en que entró a las escuelas de EUA: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado Actual: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

**La información proporcionada en este formulario es únicamente utilizada para ofrecer servicios educativos apropiados, no para determinar el estado legal o para propósitos migratorios.**

**POR FAVOR RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

- a. ¿Hablan en su casa un **idioma diferente al inglés**? **Si** \_\_\_ **No** \_\_\_ ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_
- b. ¿Tiene el estudiante un primer idioma **que no sea el inglés**? **Si** \_\_\_ **No** \_\_\_ ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_
- c. ¿El estudiante habla con frecuencia un idioma **que no sea el inglés**? **Si** \_\_\_ **No** \_\_\_ ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_

**CUALQUIER RESPUESTA AFIRMATIVA RESULTARÁ EN LA EVALUACIÓN PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR LOS SERVICIOS DE ESOL. PUEDE HABER UNA DEMORA DE HASTA CUATRO SEMANAS PARA DICHA EVALUACIÓN DEBIDO A LA GRAN CANTIDAD DE ESTUDIANTES A EVALUAR. LOS MAESTROS AJUSTARÁN LA ENSEÑANZA PARA CUMPLIR CON LAS NECESIDADES DE LOS ESTUDIANTES QUE ESTÁN APRENDIENDO INGLÉS. AÚN SI SU NIÑO ES IDENTIFICADO COMO ELL, USTED PUEDE REHUSARSE A LA COLOCACIÓN EN LAS CLASES DE ESOL.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SCHOOL USE ONLY**

**If answers to above questions are all NO:** file Home Language Survey in cum folder

**Any YES responses, K-12:** Code LP on ELL Tab in FOCUS. Give HLS to ESOL Teacher or send to ESOL Office for testing

**Any YES responses, Pre-K:** Code LY basis of entry T on ELL Tab in FOCUS.

**ESOL USE ONLY**

**Foreign Exchange Student:** If YES, do not test!

**English Language Learner (ELL):** Yes No **ELL Status:** LY LF TZ

**Basis of Entry:** A R L T **Basis of Exit:** H I J L

Classification Date \_\_\_\_\_ Entry Date \_\_\_\_\_ Exit Date \_\_\_\_\_

Native Language \_\_\_\_\_ Tester \_\_\_\_\_

Comments \_\_\_\_\_

| TEST NAME             | TEST DATE | Title                     | Level (local) (Lvl)<br>A-B-C-D | Rating (local) (RTG)<br>BEG=1 LIN=2<br>HIN=3 PRF=4 | Scale Score (SS) |
|-----------------------|-----------|---------------------------|--------------------------------|--|------------------|
| Online CELLA (Form 3) |           | Listening/Speaking        |                                |  |                  |
| Other:                |           | Reading                   |                                |  |                  |
|                       |           | Writing                   |                                |  |                  |
|                       |           | Comprehensive/<br>(Total) |                                |  |                  |