

**Jackson School District
Jackson, New Jersey**

Encuesta del Idioma usado en el Hogar

Idioma de Padres/Guardianes

Esta información es esencial en orden a las escuelas la instrucción significativa para todos los estudiantes.

Nombre del estudiante: _____ Edad: _____
 [Nombre] [Inicial] [Apellido]

Fecha de la entrada a la escuela: _____ Nombre de asistir a la escuela: _____

Persona que completa la Encuesta: Madre Padre Abuelo(a)
 Guardián Otro: _____

Direcciones: Seleccione o escriba la respuesta correcta para cada una de las siguientes preguntas acerca de su hijo.

1. ¿Que idioma aprendió su hijo(a) cuando empezó a hablar por primera vez?
Ingles: Español: Otro [Especifique cual]: _____

2. ¿Que idioma se habla en su hogar la mayoría del tiempo?
Ingles: Español: Otro [Especifique cual]: _____

3. ¿Que idioma le habla ustedes al niño(a) la mayoría del tiempo?
Ingles: Español: Otro [Especifique cual]: _____

4. ¿Que idioma habla el niño(a) con ustedes la mayoría del tiempo?
Ingles: Español: Otro [Especifique cual]: _____

5. ¿Que idioma le habla el niño(a) a sus hermanos(as) la mayoría del tiempo?
Ingles: Español: Otro [Especifique cual]: _____

6. ¿Que idioma habla el niño(a) a sus amigos la mayoría del tiempo?
Ingles: Español: Otro [Especifique cual]: _____

7. ¿En que idioma desea recibir comunicados de la escuela?
Ingles: Español: Otro [Especifique cual]: _____

Firma: _____ Fecha: _____
 [Persona que lleno la encuesta]