

Distrito Escolar Unificado Davis
ENCUESTA DE LENGUA MATERNA

Fecha de hoy _____ Grado al que ingresa _____ Escuela _____
Nombre legal del estudiante _____ Masculino ____ Femenino ____
(en imprenta) Apellido Nombre Segundo nombre

Dirección PRINCIPAL del estudiante _____
(en imprenta) Calle Ciudad Código postal

Número de teléfono PRINCIPAL _____ (Teléfono fijo Teléfono celular)

ENCUESTA DE LENGUA MATERNA**

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando comenzó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma habla más su hijo/a en el hogar? _____
3. ¿En qué idioma habla con mayor frecuencia el padre/madre o tutor al estudiante? _____
4. ¿Qué idioma hablan los adultos con mayor frecuencia en el hogar? _____

**NOTA: Si se indica otro idioma que no sea el inglés, debe evaluarse la competencia del estudiante en inglés.

Office Use Only
SSID# _____
Prior Eng Prof _____
Original ID date _____
Prior School/Dist. _____