



Angélica Infante-Green
Commissioner

State of Rhode Island and Providence Plantations
DEPARTMENT OF ELEMENTARY AND SECONDARY EDUCATION
Shepard Building
255 Westminister Street
Providence, Rhode Island 02903-3400

Encuesta sobre el idioma en el hogar (HLS)

Esta sección la debe llenar el padre de familia o tutor

Estimado padre de familia o tutor:

La información solicitada en este formulario es necesaria para ubicar escolarmente a su niño de la mejor manera, y no se usará para otros propósitos ¹.

Gracias por su cooperación.

Nombre del estudiante:		

<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido</i>
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento²:
_____		_____
<i>Mes</i>	<i>Día</i>	<i>Año</i>
<i>Relación del padre de familia o tutor con el estudiante:</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Madre</i> <input type="checkbox"/> <i>Padre</i> <input type="checkbox"/> <i>Otra</i> _____		
Home Language Code:		

Información sobre el idioma de la familia y del niño

(Por favor, marque todas las casillas que correspondan.)

1. ¿Cuál es el idioma que se usa principalmente en el hogar, aparte del idioma que habla el estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____	
		<i>Especifique</i>	
2. ¿Cuál es el idioma que el estudiante habla más?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____	
		<i>Especifique</i>	
3. ¿Cuál es el idioma que el estudiante aprendió primero?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____	
		<i>Especifique</i>	
4. ¿Qué idioma(s) entiende el niño?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____	
		<i>Especifique</i>	
5. ¿En qué idioma(s) habla el niño?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No habla
		<i>Especifique</i>	
6. ¿En qué idioma(s) lee el niño?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No lee
		<i>Especifique</i>	
7. ¿En qué idioma(s) escribe el niño?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No escribe
		<i>Especifique</i>	

¹ Conforme a la Ley de Rhode Island (R.I.G.L. § 16-54-2) y la Ley de Igualdad de Oportunidades de Educación (20 U.S.C. §1703(f)).

² Las familias no están obligadas a proporcionar el lugar de nacimiento, pero proporcionar esta información puede ayudar a las agencias locales de educación (LEA) a desarrollar mayor sensibilidad cultural.

Actualizado al 30 de abril de 2020

Teléfono: (401)222-4600 Fax: (401)222-6178 TTY: (800)745-5555 Buzón de voz: (800)745-6575 Sitio web: www.ride.ri.gov
La Junta de Educación de R.I. no discrimina por razón de edad, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, raza, color, religión, nacionalidad de origen o discapacidad.

Entrevista a la familia – Información sobre la educación del niño

1. ¿Cree usted que su niño tiene dificultades o problemas que afectan su capacidad de entender, hablar, leer o escribir en inglés u otro idioma?
 Sí* No No sabe *Si respondió que sí, por favor describa: _____
 ¿Qué tan graves cree usted que son esas dificultades? No son graves Son un poco graves Son muy graves

2a. ¿Se le ha hecho al niño una evaluación para educación especial? No Sí*
 * Si respondió que se le hizo una evaluación, ¿se le detectó algún problema o discapacidad del aprendizaje? No Sí*
 * Si respondió que se le detectó un problema o discapacidad del aprendizaje, ¿ha recibido el niño servicios de educación especial?
 No Sí – Especifique el tipo de servicios recibido: _____
 2b. Edad a la que recibió los servicios (por favor marque todas las casillas que correspondan):
 Antes de los 3 años (intervención temprana) De los 3 a 5 años (educación especial) Después de los 6 años (educación especial)

2c. ¿Tiene el niño un Programa de Educación Individualizado (IEP) o plan 504? No Sí

2. ¿En qué idioma prefiere que le hablen cuando la escuela o distrito se comunican con usted? Inglés Otro _____
Especifique

3. ¿En qué idioma prefiere que le escriban cuando la escuela o distrito se comunican con usted? Inglés Otro _____
Especifique

4. Indique la fecha en que inscribió al niño por primera vez en CUALQUIER escuela en Estados Unidos _____
(mm/dd/aaaa)

¿Hay algo más que usted piense que la escuela debe saber sobre su niño? (p. ej., talentos o habilidades especiales, o problemas de salud)

_____ Mes: _____ Día: _____ Año: _____
Firma del padre de familia o tutor **Fecha**

_____ **Nombre del padre de familia o tutor (en letra de molde)**

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLS		
Name: _____	Position: _____	
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____		
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLS AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW		
Name: _____	Position: _____	
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____		
Oral Interview Necessary: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Date of Individual Interview: _____ <div style="text-align: center; font-size: small; margin-top: 5px;">Month Day Year</div>	
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING THE LANGUAGE SCREENING ASSESSMENT		
Name: _____	Position: _____	
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS: _____		
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REPORTING THE LANGUAGE SCREENING SCORES		
Name: _____	Position: _____	
Date of Screener: _____ <div style="text-align: center; font-size: small; margin-top: 5px;">Month Day Year</div>	Name of the Language Screening Assessment: _____	Score achieved: _____
Proficiency Level Achieved: Entering 1 <input type="checkbox"/> / Beginning 2 <input type="checkbox"/> / Developing 3 <input type="checkbox"/> / Expanding 4 <input type="checkbox"/> / Bridging 5 <input type="checkbox"/> / Reaching 6 <input type="checkbox"/>		
FOR STUDENTS WITH AN IEP OR 504 PLAN, LIST ACCOMMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED:		