



School _____

Signature of school personnel assisting with this form _____

School personnel, please mark one:

____ This is the student's first enrollment in an Indiana school. **This is the student's ORIGINAL HLS.**
If the student has previously attended a school in Indiana, this form becomes a referral to seek more information and assess if necessary but is not considered the original Indiana HLS.

____ The student has attended FWCS in the past.

____ The student has attended another Indiana school.

→ **If so, contact the previous school to obtain a copy of the original HLS and send or fax to the ELL Department (7-1193) when obtained.**

El Decreto de los Derechos Civiles de 1964, Título VI, Cumplimiento de Normas para Minorías en Lenguaje, requiere a los distritos escolares y escuelas semi-autónomas que determinen el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan ofrecer instrucción útil a todos los estudiantes de acuerdo con Plyler v. Doe, 457 U.S. 202 (1982).

El propósito de esta encuesta es determinar el idioma principal de su hijo/a en el hogar. Esta encuesta (HLS) tiene que darse a todos los estudiantes en el distrito escolar / escuela semi-autónoma. Esta encuesta (HLS) es administrada una vez, durante la matrícula inicial, y permanece en el archivo acumulativo del estudiante.

Por favor tenga en cuenta que las respuestas a la encuesta corresponden solamente a su hijo/a. Si en alguna de las preguntas 1-3 escritas abajo, usted identifica un idioma diferente al inglés, la escuela administrará la Prueba del Desarrollo del Inglés (WIDA ACCESS) para determinar si su hijo/a calificará para el programa de desarrollo del idioma inglés.

Nombre del Estudiante: Nombre _____ 2º Nombre _____ Apellido(s) _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Edad ____ Grado escolar ____ Sexo: masculino femenino
mes día año

Número de teléfono _____

Grados escolares completados en EEUU: (rodee con un círculo todos los que sean pertinentes) PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Grados escolares a los que asistió fuera de EEUU: (rodee con un círculo todos los que sean pertinentes) PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Entrada por primera vez a una escuela estadounidense: Grado escolar ____ Fecha: ____ / ____ / ____
mes día año

Send or fax (7-1193) a copy to the ELL office if any answers are marked in the box.

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| 1. ¿Cuál es el idioma o el dialecto materno de su hijo/hija ? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| 2. ¿Qué idioma(s) habla su hijo/hija con más frecuencia? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| 3. ¿Qué idioma(s) habla su hijo/hija en casa? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| 4. ¿En qué idioma les gustaría a los padres/tutores recibir comunicaciones de FWCS de ser posible? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| 5. En qué país nació su hijo/hija? | <input type="checkbox"/> Estados Unidos | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| Si es otro, fecha de llegada a los EEUU.: ____ / ____ / ____
mes día año | | |
| 6. ¿Es su hijo/hija refugiado/a? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí, A# _____ |
| → If yes, school personnel should make a copy of both sides of the I-94 form. | | |

Nombre del Padre, Madre o Guardián: _____

Firma del Padre, Madre o Guardián: _____ **Fecha:** _____

Al firmar aquí, usted certifica que las respuestas a las preguntas 1-3 arriba corresponden a su hijo/a. Usted entiende que, si se ha identificado un idioma diferente al inglés, su hijo/a tendrá un examen para determinar si él o ella califica para el programa de desarrollo del idioma inglés, para ayudarlo/a a que sea fluente en inglés. Si entra en el programa de desarrollo del idioma inglés, su hijo/a, tendrá derecho a servicios que lo ayudarán a aprender el idioma inglés y tendrá un examen cada año para determinar su nivel de inglés.