

**Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York / The New York City Department of Education**  
**Encuesta para identificar el idioma del hogar a completarse por padres o tutores / Parent/Guardian Home Language Identification Survey**

*Estimados padres o tutores:*

*Para brindar a su hijo la mejor educación posible, es necesario determinar el dominio que éste posee del idioma inglés en cuanto a la comprensión, expresión oral, lectura y escritura. Con el objetivo de mantenerlo informado, también necesitamos saber en qué idioma desea usted recibir la información importante que le envía la escuela. Apreciaremos mucho la ayuda que nos brindará al responder a las preguntas que aparecen a continuación.*

*Gracias.*

A COMPLETARSE POR EL PERSONAL DE LA ESCUELA O DEL CENTRO DE INSCRIPCIÓN TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL		
District:	Date:	
School:	Name of Student:	
Grade:	Class:	Student ID No.:
Relationship of person providing information for survey (check one):		
Mother <input type="checkbox"/>	Guardian <input type="checkbox"/>	
Father <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>	(specify):
If an interview is conducted, list interviewer's name and title or relationship.		
In what language?		
If an interpreter is provided, list name and position/relationship:		
Is the interpreter trained/qualified (e.g., bilingual teacher, Translation & Interpretation Unit staff)? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Eligible for LAB-R testing? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Person determining LAB eligibility and signature:		
Lab Coordinator name and signature:		
OTELE ALPHA CODE:		
Program Placement: Transitional Bilingual Education <input type="checkbox"/> (Is this a transfer? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dual Language <input type="checkbox"/> Freestanding ESL <input type="checkbox"/>		

**PARTE 1. REQUISITOS PARA RENDIR LOS EXÁMENES LAB-R / PART 1. LAB-R ELIGIBILITY:**

Esta información determinará si reúne los requisitos para rendir la serie actualizada de exámenes de idioma (LAB-R, por sus siglas en inglés). Marque con un √ la casilla que corresponda. Si su respuesta es otro idioma, por favor especifíquelo en inglés.

This information will establish eligibility for the English Language Assessment Battery-Revised (LAB-R). (√) box that applies. If another language is used, please specify in English.

1. ¿Qué idioma <b>comprende</b> el niño? / What language does the child <b>understand</b> ?
Inglés / English <input type="checkbox"/> Español / Spanish <input type="checkbox"/> Otro / Other <input type="checkbox"/>
2. ¿Qué idioma <b>habla</b> el niño? / What language does the child <b>speak</b> ?
Inglés / English <input type="checkbox"/> Español / Spanish <input type="checkbox"/> Otro / Other <input type="checkbox"/>
3. ¿Qué idioma <b>lee</b> el niño? / What language does the child <b>read</b> ?
Inglés / English <input type="checkbox"/> Español / Spanish <input type="checkbox"/> Otro / Other <input type="checkbox"/> No lee / Does not read <input type="checkbox"/>
4. ¿En qué idioma <b>escribe</b> el niño? / What language does the child <b>write</b> ?
Inglés / English <input type="checkbox"/> Español / Spanish <input type="checkbox"/> Otro / Other <input type="checkbox"/> No escribe / Does not write <input type="checkbox"/>
5. ¿Qué idioma se habla en el hogar o residencia del niño <b>con mayor frecuencia</b> ? What language is spoken in the child's home or residence <b>most of the time</b> ?
Inglés / English <input type="checkbox"/> Español / Spanish <input type="checkbox"/> Otro / Other <input type="checkbox"/>

**Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York / The New York City Department of Education**  
**Encuesta para identificar el idioma del hogar a completarse por padres o tutores / Parent/Guardian Home Language Identification Survey**

6. ¿En qué idioma habla el niño con sus padres o tutores <b>con mayor frecuencia?</b> In what language does the child speak with parents/guardians <b>most of the time?</b>		
Inglés / English <input type="checkbox"/>	Español / Spanish <input type="checkbox"/>	Otro / Other <input type="checkbox"/>
7. ¿En qué idioma habla el niño con sus hermanos, hermanas o amigos <b>con mayor frecuencia?</b> In what language does the child speak with brothers, sisters, or friends <b>most of the time?</b>		
Inglés / English <input type="checkbox"/>	Español / Spanish <input type="checkbox"/>	Otro / Other <input type="checkbox"/>
8. ¿En qué idioma habla el niño con otros parientes o personas a cargo (por ejemplo, niñeras) <b>con mayor frecuencia?</b> In what language does the child speak with other relatives or caregivers (e.g., babysitters) <b>most of the time?</b>		
Inglés / English <input type="checkbox"/>	Español / Spanish <input type="checkbox"/>	Otro / Other <input type="checkbox"/>

**PARTE 2. PLANIFICACIÓN EDUCATIVA / PART 2. INSTRUCTIONAL PLANNING:**

Las respuestas a las siguientes preguntas adicionales se utilizarán para la planificación educativa. Ingrese la respuesta correcta en inglés para cada pregunta sobre su hijo.

Responses to these supplementary questions will be used for instructional planning. Enter the correct response in English for each of the following questions concerning your child.

1. ¿Es la primera vez que el niño asiste a una escuela en Estados Unidos? Is this the first time the child has attended a school in the United States?		<input type="checkbox"/> Sí / Yes	<input type="checkbox"/> No / No
SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA: / IF NO:			
¿Dónde se encontraba la escuela a la que asistía? Where did he/she go to school?			
¿Durante cuánto tiempo asistió a la escuela? How long did he/she attend school?			
¿En qué idioma se impartía la enseñanza? Which language was used for instruction?			
2. ¿El niño asistió a la escuela en <u>otro país?</u> Has the child attended school in <u>another country?</u>		<input type="checkbox"/> Sí / Yes	<input type="checkbox"/> No / No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: / IF YES:			
¿Dónde se encontraba la escuela a la que asistía? Where did he/she go to school?			
¿Durante cuánto tiempo asistió a la escuela? How long did he/she attend school?			
¿En qué idioma se impartía la enseñanza? Which language was used for instruction?			
3. ¿El niño participó de alguna experiencia grupal antes de ingresar a la escuela (por ejemplo, guardería o preescolar)? Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)?		<input type="checkbox"/> Sí / Yes	<input type="checkbox"/> No / No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: ¿qué idioma se utilizaba? / IF YES: What language was used?			
4. ¿El niño utiliza otro(s) medio(s) de comunicación, tales como el lenguaje de señas americano (ASL, por sus siglas en inglés) o un dispositivo de comunicación aumentativa (por ejemplo, un tablero de comunicación manual o electrónico)? Does the child use any other form(s) of communication, such as American Sign Language or Augmentative Communication Device (e.g., Communication Board-manual/electronic)?		<input type="checkbox"/> Sí / Yes	<input type="checkbox"/> No / No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: ¿cuáles son estos medios? / IF YES: Which ones?			

**PARTE 3. INFORMACIÓN DE LOS PADRES / PART 3. PARENT INFORMATION:**

Las respuestas a las siguientes preguntas adicionales se utilizarán para que el Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York (NYCDOE, por sus siglas en inglés) se pueda comunicar con usted en el idioma de su preferencia. Por favor escriba sus respuestas en inglés.

Responses to these supplementary questions will be used so that the NYC Department of Education can communicate with you in the language of your choice. Please write your responses in English.

1. ¿En qué idioma desearía recibir la información por escrito que envía la escuela? In what language would you like to receive written information from the school?
2. ¿En qué idioma preferiría comunicarse verbalmente con el personal de la escuela? In what language would you prefer to communicate orally with school staff?
Firma de uno de los padres / Parent Signature
Fecha (DD/MM/AA) / Date