Guam Department of Education

ESTUDIO DEL IDIOMA DEL HOGAR (Espanol)

Nombre de la escuela:

Nombre del Estudiante:	**Fecha de nacimiento**	**Grado**
_____ **Apellido** **Nombre** **Apellido Materno**		

GPSS requiere que las escuelas determinen el/los lenguaje(s) que se hablan en casa de cada estudiante. Esta información es esencial a fin de que las escuelas provean intrucción significative para todos los estudiantes. Si otro lenguaje diferente al Inglés se habla en la casa, el Distrito requiere que se haga aún otro asesoramiento a su hijo (a).

Le pedimos su cooperación para ayudarnos a cumplir este importante reqerimiento. Por favor conteste las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda.

1. ¿Cuál lenguaje aprendió su hijo(a) cuando empezó a hablar?

_____

2. ¿ Cuál lenguaje habla con más frecuencia su hijo(a) en casa?

_____

3. ¿Cuál lenguaje usa con mas frequencia su hijo(a) cuando conversa con amigos?

_____

4. ¿Cuál lenguaje usa usted con más frecuencia cuando le habla a su hijo(a) ?

_____

5. Nombre del lenguaje que con más frecuencia los **adultos** hablan en casa.

_____

_____ _____

Signature of Parent or Guardian Firma del Padre o Guardian