



Fairbanks North Star Borough School District

English Language Learner/Multilingual Program

520 Fifth Ave, Fairbanks, AK 99701 • (907) 452-2000 ext. 11488 • ELL@k12northstar.org

Encuesta de Idioma en el Hogar • Información Adicional

Nombre del Estudiante

Escuela

Grado

La encuesta de Idioma en el Hogar de su estudiante (completado al tiempo de inscripción) indica que _____ es hablado por el estudiante y/o hablado en casa al estudiante y/o hablado en casa en presencia del estudiante. Nosotros reconocemos lo valuable que es tener otro idioma y lo que trae a su estudiante y su familia.

Si _____ es el idioma principal (usado seguido) de su estudiante, tendremos que evaluar (administrar una prueba) el dominio de Inglés de su estudiante para determinar si el/ella califica para servicios de apoyo Multilingües (voltear la página para ver los servicios disponibles). Queremos verificar su respuesta de la Encuesta de Idioma en el Hogar y determinar si necesitamos proceder con la prueba. Le pedimos que usted llene este formulario y lo regrese en el sobre proveído. ¡Gracias!

☐ **Si**, por favor evalúe a mi estudiante para la Proficiencia Lingüística de Inglés.

Yo entiendo que si mi estudiante llega a calificar para el programa Multilingüe (ML), un plan de apoyo ML/ELL será desarrollado para mi estudiante en colaboración con su maestro(a) y el personal del programa ELL/ML. Mi estudiante permanecerá en el Programa ELL/ML hasta que cumplan con el criterio de salida del estado de Alaska en ACCESS para ELLs/MLs Prueba de Proficiencia Lingüística de Inglés (será administrado anualmente, Febrero-Marzo, a todos los estudiantes del Programa ML/ELL).

☐ **No**, favor de no evaluar a mi estudiante para la Proficiencia Lingüística de Inglés.

*Como padre de familia o tutor legal del estudiante, yo verifico que el/ella **no debe de ser evaluado** para el dominio lingüístico de Inglés por esta razón o razones:*

Seleccione todo lo que aplique

☐ Inglés es el idioma principal de el/ella y el/ella habla Inglés con facilidad

☐ Otras Razones: _____

Nombre de Padres/Tutor o Tutora

Firma de Padres/Tutor o Tutora

Fecha

Para Uso Oficial/Official Use Only

Additional contact required? : ☐ Yes ☐ No FNSBSD ELL Service Code: _____ FNSBSD Student ID: _____

Comments: _____

ML Program Staff Signature: _____ Date: _____