

ESCUELAS PUBLICAS DE GARDEN CITY USD #457

Durante la inscripción, se le debe dar a cada estudiante o padre/tutor una Encuesta del Idioma en el Hogar. Esta encuesta será utilizada para determinar cuáles estudiantes deben ser evaluados para saber su competencia del idioma inglés. **El sólo conocimiento o exposición, a otro idioma no hace elegible a un estudiante para servicios de ESOL.** Si se indica un idioma diferente del inglés en alguna de las preguntas 1-4, se evaluará al estudiante para determinar elegibilidad para los servicios de Inglés para Personas que Hablan otros Idiomas (ESOL). Las evaluaciones aprobadas por el Departamento de Educación del Estado de Kansas son: The Language Assessment Scales (LAS)/LAS LINKS/Pre-LAS, the IDEA Proficiency Test (IPT)/Pre-IPT, el Language Proficiency Test Series (LPTS) y el Kansas English Language Proficiency Assessment (KELPA)/KELPA-P. Si un estudiante saca puntuación por debajo de competente/fluyente en ninguna de las áreas: comprensión oral, expresión oral, lectura, o escritura, el/ella es elegible para los servicios de ESOL. **Por favor llene un formulario para cada niño.**

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre	Grado
Dirección	Fecha de Nac.
Fecha inscrito por primera vez en una escuela en EE. UU.	Número de Tel.

INFORMACIÓN DEL IDIOMA DEL ESTUDIANTE:

1. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo(a) para hablar/usar?
Inglés _____ Español _____ Otro (por favor especifique) _____
2. ¿Qué idioma habla/usa su hijo(a) en la casa? **NO** incluya el idioma aprendido en una clase o por medio de la televisión u otro tipo de programas.
Inglés _____ Español _____ Otro (por favor especifique) _____
3. ¿Qué idioma usted habla/usa con su hijo(a)?
Inglés _____ Español _____ Otro (por favor especifique) _____
4. ¿Qué idioma hablan/usan los adultos, que están presentes o viven regularmente en la casa, mientras están en la presencia de niño?
Inglés _____ Español _____ Otro (por favor especifique) _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR:

¿En qué idioma prefiere comunicarse? INGLÉS: escrito _____ hablado _____ ESPAÑOL: escrito _____ hablado _____
OTRO IDIOMA: (por favor especifique) _____ escrito _____ hablado _____
(Hasta donde sea posible, la comunicación de parte de la escuela será provista en este idioma.)

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN MIGRATORIA:

El Programa de Educación Migratoria (MEP) está autorizado por Title I Part C de la Ley de Educación para Educación Primaria y Secundaria de 1965 (ESEA). El Programa de Educación Migratoria provee una fórmula de subsidios a las agencias locales de educación para establecer o mejorar los programas de educación para niños que pueden ser elegibles para el Programa Migratorio. Por favor ayúdenos a determinar la elegibilidad de su hijo(a) para el Programa Migratorio respondiendo a las siguientes preguntas.

¿Se mudó usted o un miembro de su familia en los últimos 36 meses para hacer o solicitar empleo en la agricultura, pesca, trabajo relacionado, incluyendo lecherías, viveros, procesamiento de carne o verduras, engordas o trabajo en el campo?
Sí _____ No _____

¿Se mudaron sus hijos con el trabajador o para unirse al trabajador mencionado arriba en los pasados 36 meses?
Sí _____ No _____

Firma del Padre o Tutor _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY

Start Date: _____ School: _____ Grade: _____ Student Id # _____

MEP: If the answer to either of the previous two questions is Yes, please contact Supplemental Programs.
ESOL: If a language other than English is indicated in any of questions 1-4, the students will be assessed, with the IDEA Proficiency Test (IPT)/Pre-IPT, to determine eligibility for English for Speakers of Other Languages (ESOL) services.

Revised 7/01/2017

GARDEN CITY PUBLIC SCHOOLS USD #457

Upon enrollment, every student or parent/guardian must be given a Home Language Survey. This survey will be used to determine which students should be assessed for English proficiency. **Knowledge of, or exposure to another language does not, in and of itself, qualify a student for ESOL services.** If a language other than English is indicated in any of questions 1-4, the student will be assessed to determine eligibility for English for Speakers of Other Languages (ESOL) services. The assessments approved by Kansas State Department of Education include: The Language Assessment Scales (LAS)/LAS LINKS/Pre-LAS, the IDEA Proficiency Test (IPT)/Pre-IPT, the Language Proficiency Test Series (LPTS), and the Kansas English Language Proficiency Assessment (KELPA)/KELPA-P. If a student scores below proficient/fluent in any of the language domains: listening, speaking, reading, or writing, s/he is eligible for ESOL services. **Please complete one form for each child.**

STUDENT INFORMATION:

Name	Grade
Address	Date of Birth
Date first enrolled in a school in the U.S.	Phone Number

STUDENT LANGUAGE INFORMATION:

1. What language did your child first learn to speak/use?
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____
2. What language does your child speak/use at home? Do **not** include language learned in a class or through television or other such programming.
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____
3. What language do you speak/use with your child?
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____
4. What language do the adults **regularly** present or living in the home speak/use while in presence of the child?
 English _____ Spanish _____ Other (please specify) _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION:

Which language do you prefer? ENGLISH: written ___ spoken ___ SPANISH: written ___ spoken ___
 OTHER: (specify) _____ written ___ spoken ___
 (To the extent practicable, communication from the school will be provided in this language.)

MIGRANT EDUCATION PROGRAM INFORMATION:

The Migrant Education Program (MEP) is authorized by Title I Part C of the Elementary and Secondary Education Act of 1965 (ESEA). The MEP provides formula grants to local education agencies to establish or improve education programs for children who may qualify for the Migrant Program. Please help us determine your child's eligibility for the Migrant Program by responding to the following questions.

Have you or a member of your family moved in the last 36 months to do, or apply for, agriculture or fishing related work, including dairies, nurseries, meat or vegetable processing, feed yards, or field work?
 Yes _____ No _____

Have your children moved with or to join the worker above in the past 36 months?
 Yes _____ No _____

Signature of Parent or Guardian _____ **Date** _____

OFFICE USE ONLY

Start Date: _____ School: _____ Grade: _____ Student Id # _____

MEP: If the answer to either of the previous two questions is Yes, please contact Supplemental Programs.
ESOL: If a language other than English is indicated in any of questions 1-4, the students will be assessed, with the IDEA Proficiency Test (IPT)/Pre-IPT, to determine eligibility for English for Speakers of Other Languages (ESOL) services.

Revised 7/01/2017