

ARLINGTON PUBLIC SCHOOLS
Pequisa sobre Língua Utilizada em Casa

Caros Pais ou Guardiões,

Nome do Aluno: _____

Para que seu filho obtenha um bom desempenho na escola, nós pedimos que você por favor responda as perguntas abaixo para cada filho(a) em sua família. Suas respostas irão nos ajudar a criar o melhor programa educacional possível para seu filho.

1. Qual foi a primeira língua que seu filho compreendeu ou falou? _____
2. Qual língua você mais frequentemente utiliza para falar com seu filho em casa? _____
3. Qual língua seu filho mais frequentemente utiliza para falar com você em casa? _____
4. Qual língua seu filho mais frequentemente utiliza para falar com outros membros da família? _____
5. Qual língua seu filho mais frequentemente utiliza para falar com amigos? _____
6. Qual(is) língua(s) seu filho é capaz de ler? _____
7. Qual(is) língua(s) seu filho é capaz de escrever? _____
8. Com que idade seu filho começou a frequentar a escola? _____
9. O seu filho tem frequentado a escola todos os anos a partir desta idade? ___ Sim ___ Não
 Se não, por favor explique: _____
10. Você prefere receber os comunicados orais e escritos da escola em inglês ou na língua que você utiliza em casa? _____

Assinatura dos Pais/Guardião

To be completed by Qualified English as a Second Language or English Language Learner Program Staff Before Placement:

Date of School Enrollment:	Student's First Name	Student's Family Name	Age Birthdate Grade / /
Relationship of Person Completing Survey: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other Specify : _____			Number of Years Student has been in the US: _____ Signature of ELL Staff: _____
Recommendation: <input type="checkbox"/> Proficiency Testing to determine LEP status and Academic Records Review. Certified /Qualified ELL staff must make this assessment/recommendation. <input type="checkbox"/> Proficient -No Sheltered Immersion Program -Note that this decision must be made with a full assessment of student proficiency based on either local proficiency testing or academic records from the previous school district showing reclassification of student from Limited English Proficient (LEP) to Formerly Limited English Proficient (FLEP) using multiple criteria. Qualified staff must conduct this assessment.			

CC: Principal
 ESOL Coordinator PK-12
 Guidance Counselor

Home Language Survey
 Portuguese Form