

Cuestionario Para La Familia Idioma Y Educación del Hogar

Fecha ___/___/___

Nombre del niño/a _____

Fecha de nacimiento del niño/a ___/___/___ Edad del niño/a: _____

Nombre del informante _____

Relación con el niño/a: _____

1. (a) ¿A qué edad empezó su hijo/a a asistir a Head Start? _____
(b) ¿Cuales programas educativo ha participado su hijo/a? (Por ejemplo clases preescolar o cuidado de niños) Eran estos programas bilingües o solo inglés?

2. (a) ¿Su hijo/a habla español? SI NO
(b) ¿Si habla español, a qué edad lo empezó a hablar? _____
(c) ¿Lo habla con mucha frecuencia? SI NO
(d) ¿Lo habla bien, en comparación a otros niños de su edad? SI NO
(e) ¿Con quién(es) habla el español?

3. (a) ¿Su hijo/a habla inglés? SI NO
(b) ¿Si habla inglés, a qué edad lo empezó a hablar? _____
(c) ¿Lo habla con mucha frecuencia? SI NO
(d) ¿Lo habla bien, en comparación a otros niños de su edad? SI NO
(e) ¿Con quién(es) habla el inglés?

4. (a) ¿En qué idioma(s) hablan en casa? _____
(b) Favor de nombrar las personas que viven en casa, y los idiomas que hablan (por ejemplo: abuela- español, hermano mayor- inglés y español etc.):

5. ¿Su hijo/a tiene alguna debilidad médico o cognitivo que podría limitar su participación en actividades escolares? SI NO
6. ¿En comparación a otros niños de la misma edad, piensa usted que su hijo/a tiene problemas en usar el lenguaje para expresarse o hacerse entender? SI NO
7. ¿Usted tiene alguna preocupación actual acerca del desarrollo, conducta, lenguaje o aprendizaje de su hijo/a? SI NO

¿Cuántos años escolares recibió la mamá del niño?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 16 17 18 19 20 21+

¿En qué país?_____

¿Cuántos años escolares recibió el papá del niño?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 16 17 18 19 20 21+

¿En qué país?_____