

## Cuestionario Para La Familia

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 la escuela?

\_\_\_\_\_

(b) ¿Cuales programas educativos ha participado su hijo/a? (Por ejemplo clases preescolares) 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 ingles?

\_\_\_\_\_

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