



Galt Joint Union Elementary School District

1018 C Street, Suite 210, Galt, CA 95632
209-744 4545 | www.galt.k12.ca.us

Formulario de Inscripción para el Programa de Inmersión de Doble Idioma (DLI)

Estudiante:	Fecha de nacimiento:
Padre/Guardián:	Núm. de tel:
Grado entrando: Preescolar TK Kinder 1 ^{ero}	Escuela de residencia:

Encuesta del idioma del hogar

¿Qué idioma(s) aprendió a hablar su hijo(a) por primera vez? _____

¿Qué idioma(s) habla su hijo(a) en la actualidad? _____

¿Qué idioma(s) se habla(n) en su hogar la mayor parte del tiempo? _____

¿Qué idioma habla su hijo(a) la mayor parte del tiempo? _____

¿En qué idioma contesta su hijo(a) cuando le hablan en español? _____

¿Cuánto español entiende su hijo(a)? Todo La mayor parte Poco

¿Cuánto **inglés** entiende su hijo(a)? Todo La mayor parte Poco

*Es sumamente importante que las familias entiendan los objetivos del programa DLI, la duración y el compromiso requerido. Anualmente se llevará a cabo una sesión informativa con este fin. Si un padre/tutor no puede asistir a la sesión informativa, el padre/tutor debe comunicarse con Laura Márquez en Fairsite (para preescolar y TK) o David Nelson en Valley Oaks antes de que se acepte una solicitud. Tenga en cuenta que mientras que las solicitudes se procesan por orden de llegada/primer servicio, la composición en el aula de la mitad de los estudiantes dominantes en inglés y la mitad bilingües/dominantes en español **será la prioridad** para determinar la inscripción en el programa DLI.*

Firma: _____ Fecha: _____

PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE

<input type="checkbox"/> Spanish Dominant	<input type="checkbox"/> Bilingual	<input type="checkbox"/> English Dominant/Some Spanish	<input type="checkbox"/> English Only
<input type="checkbox"/> Enrolled/Notified:	<input type="checkbox"/> Waiting List/Notified:		