

**ESCUELAS PÚBLICAS DE AURORA – EL PROCESO DE ESTUDIO DEL ALUMNO**  
**ENTREVISTA DE INFLUENCIAS CULTURALES Y DEL ENTORNO**  
(1 de 3 PÁGINAS)  
Revised 1/20/06

<b>NOMBRE DEL ALUMNO:</b>	
<b>FECHA DE LA ENTREVISTA:</b>	
<b>PERSONA (S) ENTREVISTADAS:</b>	
<b>HISTORIAL GENERAL DE LA FAMILIA:</b>	<input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo ha estado su familia en los estados unidos? <input type="checkbox"/> ¿ Cuánto tiempo ha estado su familia en ésta comunidad? <input type="checkbox"/> ¿Dónde nació su hijo o hija? <input type="checkbox"/> ¿Quiénes viven en su hogar? <input type="checkbox"/> ¿Conque frecuencia visita a su familia en su país? <input type="checkbox"/> ¿Que idioma(s) lee o escribe usted?
<b>COMUNICACIÓN:</b>	<input type="checkbox"/> ¿Qué idioma /s usa /n en el hogar? <input type="checkbox"/> ¿Qué idioma /s habla con su hijo o hija? <input type="checkbox"/> ¿Qué idioma /s usa su hijo o hija con sus hermanos y amistades? <input type="checkbox"/> ¿Cambia entre idiomas su hijo o hija al hablar en el hogar? <input type="checkbox"/> ¿Cuáles miembros de la familia leen y escriben en el lenguaje de la familia? ¿En el inglés? <input type="checkbox"/> ¿Cómo se comparan las habilidades del lenguaje de su hijo o hija a otros en la familia? <input type="checkbox"/> ¿Quién cuida a su hijo o hija después de clases? ¿Qué lenguaje /s usa esa persona con su hijo o hija? <input type="checkbox"/> ¿Cómo apoya en el hogar el uso de su lenguaje con su familia?

<b>EDUCACIÓN:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel mas alto de educación de tu (padre o guardián)?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Cuál fue él ultimo año asistió su hijo o hija en la escuela antes de venir a los Estados Unidos?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Cuántas escuelas diferentes ha asistido su hijo o hija?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Ha tenido faltas de plazo largo en la escuela su hijo o hija?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Ha repasado año en la escuela su hijo o hija? ¿Cuándo?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Ha faltado su hijo o hija mas de 10 días consecutivos a la escuela?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Lee regularmente con su hijo o hija? ¿En inglés o en el lenguaje de su familia?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Cómo le ayuda usted o otros miembros de la familia a su hijo o hija hacer las tareas?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Si su hijo o hija asistió a una escuela previamente, por favor describa la rutina del salón, los temas, el horario y el tipo de instrucción.</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Es apropiado que su hijo o hija haga preguntas o de información?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Cuántos años deben tener los alumnos al empezar la escuela?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Encuentra usted que es más fácil comunicares en Inglés con las personas de la escuela o en otro idioma?</li> </ul>
<b>TRABAJO Y JUEGO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ¿Qué programas de televisión se ven en casa y en que idioma /s?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo toma su hijo o hija cada día viendo televisión o jugando juegos de video?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Qué responsabilidades o quehaceres tiene su hijo o hija después de la escuela?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Que actividad(es) esta su hijo envuelto fuera de la escuela?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Con quien juega su hijo o hija en casa?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Trabaja su hijo fuera de casa? Si la respuesta es si, ¿Qué tipo de trabajo?</li> </ul>
<b>DISCIPLINA:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ¿Cómo disciplina a su hijo o hija?</li> <li><input type="checkbox"/> ¿Quién es responsable con la disciplina en su familia?</li> </ul>

**SALUD:**

- ¿Hubo complicaciones durante el embarazo o el parto?
  
- ¿Ha sido diferente el desarrollo o la salud de su hijo o hija al compararlo con sus otros hijos?
  
- ¿Tiene su hijo alguna condición medica que requieran hospitalización? Si la respuesta es si ¿Cuales son?
  
- ¿Ha estado su hijo seriamente envuelto en algún accidente o ha estado hospitalizado por cualquier lapso de tiempo? Si la respuesta es si, ¿Porque?
  
- ¿Tiene su hijo algun problema con su oído o su visión?