



Fecha recibido \_\_\_\_\_

### Formulario de interés para el Programa de Inmersión Dual (DI)

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado solicitado: \_\_\_\_\_

**No hay Kinder Transicional para el programa de Inmersión Dual**

<b>Información del estudiante:</b> Género: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____	Si está actualmente inscrito en un programa de DLI, escriba el nombre de la escuela y la ciudad _____  <b>Incluya comprobante de asistencia - debe ser una escuela de DLI en español/inglés para tener prioridad</b>
---	--

<b>Información sobre la familia:</b> Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____	Número de teléfono de casa: _____ Correo electrónico: _____
Padre #1/Tutor #1: _____ Número de Teléfono _____	Padre #2/Tutor #2: _____ Número de Teléfono _____

#### **Experiencia de Pre escolar o de Kinder Transicional (TK) - SOLAMENTE para padres entrando a kinder**

1. ¿Asistió su hijo/a a Pre escuela o TK u otra clase educativa infantil? En caso de que sí, conteste pregunta #2.  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. Nombre de pre escuela/TK \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado de la pre escuela/TK \_\_\_\_\_
3. ¿Cuánto tiempo estuvo inscrito su hijo/a en pre escuela/TK? De: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_
4. ¿Tiene su hijo/a un plan individual de educación especial activo (IEP)? ¿En otras palabras, está recibiendo servicios de educación especial? Sí \_\_\_\_ (tiene que incluir copia del documento) No \_\_\_\_\_

#### **Encuesta sobre el idioma en la familia**

1. ¿Cuál idioma domina su hijo? Escriba el idioma en el espacio \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el idioma que su hijo **usa más** con sus hermanos o amigos? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuáles idiomas habla **padre #1/guardián #1**? (circule el idioma que domina) \_\_\_\_\_
4. ¿Cuáles idiomas habla **padre #2/guardián #2**? (circule el idioma que domina) \_\_\_\_\_

#### **Estatus de empleo**

1. ¿Alguno de los padres/guardianes trabajan para el Distrito Escolar de Ontario-Montclair? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Si su respuesta fue **sí**, por favor anote dónde trabaja/n: \_\_\_\_\_

#### **El nombre de los hermanos**

1. ¿Actualmente tiene un hermano/s en el Programa de DI? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Si su respuesta fue **sí**, indique el nombre de la escuela \_\_\_\_\_
2. Anote el nombre de cada hermano/s y edad/es: \_\_\_\_\_

#### **Declaración personal**

¿Por qué quiere que su hijo participe en el Programa de DI?

---

---