

ACADEMIR CHARTER SCHOOL WEST  
14880 S.W. 26 ST  
MIAMI, FL 33185



2023-2024

KG-8<sup>o</sup>  
PAQUETE DE REGISTRO



**AcadeMir Charter School West**  
**Lista de verificación para el registro y la inscripción**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Transferencia desde: \_\_\_\_\_

**Nuevos jardines de infantes:**

- Certificado de Nacimiento original
- Salud Examen (Físico)
- HRS 680 Inmunización (Vacunas / Forma Azul)
- Prueba de dirección
- Paquete de Registración

**Transferencia de otro MDCPS:**

- Prueba de dirección
- Retiro / Forma de Transferencia de Escuela Charter
- Certificado de Nacimiento original
- Paquete de Registración

**Transferencia de fuera de la escuela estatal:**

- Certificado de Nacimiento original
- Salud Examen (Físico)
- HRS 680 (Vacunas / Forma Azul)
- Prueba de dirección
- Copia del último Tarjeta de informe
- Paquete de Registración

**Transferencia de la escuela pública /privada en FL:**

- Certificado de Nacimiento original
- Examen de salud (Físico)
- HRS 680 (Vacunas / Forma Azul)
- Prueba de dirección
- Copia del último informe Tarjeta
- Paquete de Registración

\*Los niños de kindergarten deben tener cinco (5) años de edad en o antes del 1 de septiembre. Los niños de primer grado deben tener seis (6) años en o antes del 1 de septiembre. **La prueba legal de edad será una de las siguientes: Certificado de nacimiento.**

**\* Todos los exámenes de salud deben estar fechados en el último año. Un médico de Florida debe emitir el Certificado HRS 680. Todos los solicitantes de registro de tercer grado de jardín de infantes deben tener al menos dos (2) vacunas MMR indicadas en su HRS 680. Todos los solicitantes de registro de kindergarten, 1er, 2<sup>do</sup> grado deben haber completado la serie de tres (3) vacunas contra la hepatitis B. La prueba de dirección incluirá lo siguiente: facturas de servicios públicos importantes, contrato de arrendamiento o escritura de garantía.**



## AcadeMir Charter School West

### DERECHOS EDUCATIVOS DE LA FAMILIA Y ACTO DE PRIVACIDAD (FERPA)

Por favor marque las casillas de los artículos en los que le gustaría permitir que su hijo participe y firme a continuación.

Comunicado de información de noticias

Puede haber momentos durante el año escolar en que la academia, los medios de comunicación u otros deseen fotografiar o grabar en video a su hijo/a en AcadeMir Charter School West para usarlo en forma de impresa, video, Internet y otros métodos de comunicación.

Doy mi permiso a AcadeMir Charter School West para proporcionar información sobre las actividades escolares con mi hijo/a a los medios de comunicación en general. También doy mi permiso para que el nombre, retrato, imagen o voz de mi hijo/a se use para exhibir o en material promocional en una variedad de medios para la academia y / o en la cobertura de los medios locales de los eventos de la academia.

Comunicado de comunicación

Puede haber momentos durante el año escolar en los que la academia u otros quieren identificar a su estudiante por su nombre y grado en boletines informativos, publicaciones o anuarios.

Doy mi permiso a AcadeMir Charter School West y a la empresa de administración, para identificar a mi hijo/a por nombre y grado en boletines informativos, publicaciones o anuarios.

Lanzamiento de obras de arte

Puede haber ocasiones durante la escuela cuando la academia, los medios de comunicación u otros desean utilizar obras de arte creadas por su hijo/a en la academia para su uso en impresión, vídeo, Internet u otros métodos de comunicación.

Doy mi permiso a AcadeMir Charter School West para usar obras de arte creadas por mi hijo con fines promocionales en una variedad de medios para la academia o su compañía de administración, y / o en la cobertura de los medios locales de eventos de la academia.

\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante *(por favor imprima)*

\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Guardián legal registrante

\_\_\_\_\_

Fecha



## AcadeMir Charter School West

### POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE INTERNET

Antes de recibir la autorización para usar Internet, los estudiantes y sus padres/tutores deben firmar el siguiente permiso y documento de contrato.

#### Padres

Doy permiso para que mi hijo participe en el uso de Internet, una red mundial de telecomunicaciones. Me doy cuenta de que (él / ella) será capaz de acceder a las principales redes de todo el mundo a través de Internet. Entiendo que este acceso está diseñado y destinado únicamente a fines educativos. También entiendo que el estudiante recibirá instrucción en el uso apropiado de este recurso.

Me doy cuenta de que Internet contiene material que es inapropiado para fines escolares. Apoyo la posición de la escuela de que los estudiantes son responsables de no acceder a dicho material. Tal uso inaceptable de la red dará lugar a la suspensión de todos los privilegios. No haré que AcadeMir Charter School West sea responsable de los materiales inadecuados adquiridos por el estudiante a través del uso de Internet para la escuela.

Reconozco que he leído la Política de Uso Aceptable de Internet.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante (*por favor imprima*)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardián legal registrante

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### Estudiantes

Acataré la Política de Uso Aceptable de Internet. Entiendo que Internet contiene material inapropiado para uso escolar y por lo tanto asumiré la responsabilidad personal de no acceder a este material. Reconozco que es imposible para AcadeMir Charter School West impedir el acceso a todos los materiales controvertidos, y no los haré responsables de los materiales encontrados o adquiridos en la red. Además, entiendo que cualquier violación de las regulaciones en esta política no es ética y puede constituir un delito penal. En caso de que cometa alguna violación, mis privilegios de acceso pueden ser revocados y se puede tomar la disciplina escolar apropiada y/ o acciones legales.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante (*por favor imprima*)

\_\_\_\_\_  
Grado

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha



## AcadeMir Charter School West

# Medicación

Los médicos pueden encontrar la capacidad de recetar medicamentos que se administrarán durante el horario escolar. Si su hijo/a está tomando algún medicamento, debe ser dejado en la oficina de la escuela por el padre; que deben hacer arreglos con la escuela para tomar este medicamento. Dicho medicamento debe estar en su envase original y acompañado de las instrucciones escritas del médico, que contenga la siguiente información:

1. Nombre del estudiante
2. Nombre del médico prescriptor
3. Nombre de la medicación
4. Instrucciones como la dosis y el tiempo que se debe administrar

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Diagnóstico/propósito de la medicación \_\_\_\_\_

Forma de medicamento Tablet/cápsula Inhalador Líquido Inyección Nebulizador

Otro \_\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_ frecuencia: \_\_\_\_\_

dosis: \_\_\_\_\_

¿Cómo se va a administrar el medicamento? \_\_\_\_\_

¿Debe la escuela ser consciente de cualquier reacción adversa o precaución? \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono en caso de emergencia \_\_\_\_\_

Nombre del doctor: \_\_\_\_\_ teléfono del doctor: \_\_\_\_\_

El padre/tutor firmante autoriza a AcadeMir Charter School West a través de sus administradores y/o personal para administrar medicamentos o supervisar la toma de medicamentos por parte de mi hijo/a.

Se entiende que el padre/guardián abajo firmante notificará inmediatamente al personal de la escuela por escrito en caso de que la receta sea descontinuada o modificada. Las recargas de la receta serán responsabilidad del padre/tutor.

Además, los abajo firmantes liberarán e indemnizarán a la AcadeMir Charter School West y a sus empleados de cualquier responsabilidad o daño que pueda resultar de la administración de dicho medicamento según lo prescrito por el médico.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardián legal registrante

\_\_\_\_\_  
Fecha



## AcadeMir Charter School West

### SOLICITUD DE REGISTROS DE ESTUDIANTES

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre De La Última Escuela Atendida: \_\_\_\_\_

Dirección de la Escuela: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### **POR FAVOR, ENVÍE UNA TRANSCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS OFICIALES PARA:**

\_\_\_\_\_

(Nombre del estudiante)

\_\_\_\_\_

(Grado)

\_\_\_\_\_

(Fecha de Nacimiento)

\_\_\_\_\_

(Fecha de la última asistencia)

### **POR FAVOR INCLUYE:**

- ✓ Todos los créditos ganados
- ✓ Puntuaciones de las pruebas
- ✓ Registros de Salud (Inmunización y Física)
- ✓ Breve explicación del sistema de calificación
- ✓ Grados actuales en el momento de retirado
- ✓ Registros de Educación Excepcional

Firma del Padre o Guardián legal registrante: \_\_\_\_\_

Gracias por su pronta atención a esta solicitud.

Registrar,

AcadeMir Charter School West

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

**DECLARACIÓN AL MATRICULARSE**

Chapter 1006.07 (1)(b), requiere que cualquier estudiante que solicite ser admitido/a a una escuela pública en dicho estado, debe proporcionar la siguiente información en su matrícula inicial:

1) **¿Ha sido el/la estudiante expulsado de alguna escuela en el estado de la Florida o fuera de él?**

Sí  No

Si su respuesta es "Sí", por favor, enumere cada uno de los casos por el cual el/la estudiante ha sido expulsado/a.

---

---

---

2) **Por favor explique si el/la estudiante ha sido arrestado alguna vez y si debido a este arresto si hicieron cargos en su contra. Si contestó que "Si", por favor enumere cada uno de los arrestos por el cual se hicieron cargos formales en su contra.**

---

---

---

3) **¿Por favor explique si el/la estudiante ha estado involucrado como una de las partes de un caso presentado ante el Sistema de Justicia Juvenil? Si este es el caso, explique cual fue la acción que el Sistema de Justicia Juvenil tomó en su contra.**

---

---

---

4) **¿Alguna vez ha sido el estudiante referido a servicios de salud mental?**

Sí  No

Si su respuesta es "Sí", por favor, enumere todos y cada uno de los servicios.

---

---

---

Nombre del/de la estudiante \_\_\_\_\_ # de ID. \_\_\_\_\_  
(por favor imprima) (por favor imprima)

Origen Etnico (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco  Negro  Asiático   
Hispano \_\_\_\_\_ (S/N) Indígena de los EEUU  Oriundo de las Islas del Pacífico

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nombre del padre, la madre o tutor/a \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Firma (Padre/Madre/Tutor/a) \_\_\_\_\_

Firma (Estudiante) \_\_\_\_\_ Fecha de la firma \_\_\_\_\_

# AcadeMir Charter School West

## Tarjeta de Emergencia de Estudiante

School No.	Número de identificación	Apellido del estudiante	Nombre Propio	Segundo Nombre	Grado
------------	--------------------------	-------------------------	---------------	----------------	-------

Fecha de entrada actual	Fecha de nacimiento	Género	Sección	Seguro Social Estudiantil No.
-------------------------	---------------------	--------	---------	-------------------------------

ETHNIC _____ Hispanic ____ (Y/N)	(Marque todas las que correspondan) RACE: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Asián <input type="checkbox"/> American Indian  <input type="checkbox"/> Nativo Pacifico Islandés	Lugar de nacimiento: (Ciudad)  (Estado/País)
-------------------------------------	---	--

Dirección del estudiante _____ (APT) _____ (Ciudad) _____ (Zip)	Teléfono (   )
---	-------------------

Padres o Guardian Legal	Apellido	Nombre Propio	Relación	Lugar de empleo	celular (   )	Alt Teléfono (   )
	Apellido	Nombre Propio	Relación	Lugar de empleo	celular (   )	Alt Teléfono (   )

Escuela actual:	¿Está en Servicios Militares?   Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tarjeta No.
-----------------	---	-------------

**Sólo estudiantes de Kindergarten:** ¿Estaba el niño en preescolar o en el cuidado de niños?   SI    NO

¿El costo total fue pagado por usted? SI    NO    ¿Qué tipo? Headstart    ESE    Migrant    Other    Unknown

**INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA:** Se necesitan datos adicionales en caso de una enfermedad de emergencia de su hijo/a. La responsabilidad legal de los gastos médicos y de transporte incurridos en nombre de su hijo/a es paternidad. Si no se puede contactar con los padres/tutores, ¿A quién debemos intentar contactar? (Enumere dos personas en orden de prioridad a continuación.)

<b>(Nombre)</b>	<b>(Relación con el estudiante)</b>	<b>Dirección)</b>	<b>(Teléfono)</b>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	-------------------

<b>(Nombre)</b>	<b>(Relación con el estudiante)</b>	<b>Dirección)</b>	<b>(Teléfono)</b>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	-------------------

**Dirección de correo electrónico del padre/tutor** \_\_\_\_\_

Doctor de familia: \_\_\_\_\_ Teléfono doctor \_\_\_\_\_ Preferencia de Hospital \_\_\_\_\_

Salud del Estudiante que deben ser conocidos en una emergencia: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA:** Por favor escriba debajo los nombres de las personas autorizadas o no autorizadas para recoger a su hijo/a de la escuela durante el día escolar. Su hijo/a no será entregado a nadie que no esté específicamente autorizado por usted.

**AUTORIZADOS:** \_\_\_\_\_

**AUTORIZADOS:** \_\_\_\_\_

**NO AUTORIZADOS** \_\_\_\_\_

**NO AUTORIZADOS** \_\_\_\_\_

Es responsabilidad de los padres informar a la escuela por escrito de cualquier cambio en la información enumerada en este formulario.

**Nombre del padre/guardián legal registrante (por favor imprima** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre o Guardián legal registrante** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



**AcadeMir Charter School West**  
**Contrato de Padres**  
**2023-2024**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

- Los padres deben asegurarse de que su hijo llegue a tiempo. Los estudiantes deben estar en sus asientos antes del comienzo de la clase, tal como se publica en el Manual del Estudiante. Cualquier estudiante que llegue después de este tiempo recibirá un resguardo tarde. Los estudiantes que acumulen diez (10) retrasos no excusados por año escolar recibirán una referencia por retraso excesivo.
- Los padres deben ponerse en contacto con la oficina de la escuela si su hijo/hija (el estudiante) va a estar ausente. El día que el estudiante regrese a la escuela, debe traer una nota del padre/tutor(s) explicando el motivo de la ausencia, de lo contrario, la ausencia se considerará injustificada.
- La Escuela cree que los padres juegan un papel integral en la vida educativa y social de sus hijos. Por esta razón, la escuela pide que un padre/tutor transporte personalmente a su hijo hacia y desde la escuela.
- Los padres deben asegurarse de que su hijo esté usando el uniforme adecuado como se indica en el Manual del Estudiante. Los estudiantes que lleguen a la escuela sin el atuendo adecuado serán disciplinados, como se indica en el Código del Manual del Estudiante. Las sudaderas con capucha no están permitidas en ningún momento, a menos que la escuela lo proporcione.
- La Escuela es responsable de prestar libros y materiales al estudiante. Reemplazaré cualquier libro de texto o material que esté dañado o perdido.
- Se espera que los padres proporcionen almuerzo todos los días para sus hijos. El estudiante puede traer su almuerzo de casa o comprar un almuerzo escolar. Los estudiantes calificados pueden recibir almuerzos gratuitos o reducidos por las provisiones del Almuerzo Escolar Nacional.
- Los padres/tutores del estudiante se le recomienda que sea voluntario un mínimo de diez (10) horas por año escolar. Todas las horas de voluntariado deben completarse antes del final del año escolar.
- Los padres aceptan leer y utilizar la información enviada a casa desde la escuela para que sean informados de las actividades y oportunidades académicas proporcionadas por la escuela.
- Entiendo que mi hijo es un estudiante con el Sistema de Escuelas Públicas de Miami-Dade que requiere la provisión de un Manual del Estudiante. Se requiere que los padres y los estudiantes lean el Manual del Estudiante. El Manual del Código del Estudiante detalla las responsabilidades que se espera que cumplan los miembros del personal, los estudiantes y los padres.
- Entiendo que los dispositivos electrónicos y teléfonos celulares no deben ser utilizados durante el día escolar y si se ven, serán confiscados. Entiendo que si un teléfono celular o dispositivo electrónico es confiscado será devuelto a los padres para los infractores por primera vez y hasta el final del año escolar para los infractores por segunda vez.

Entendemos que AcadeMir Charter School West ha adoptado, y cumpliremos con el Código de Conducta Estudiantil de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade. Además, es la expectativa de AcadeMir Charter School West que los padres cumplan plenamente con los términos del Contrato para Padres que ha sido aprobado por la Junta Directiva de AcadeMir Charter Schools, Inc.

Nombre impreso del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Reconocido por el director de la escuela: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Academir Charter School West**  
**Contrato de Estudiante**  
**2023-2024**

Considerando que he tomado la decisión personal de matricularse como estudiante en ACADEMIR CHARTER SCHOOL WEST para experimentar una oportunidad educativa única; y

Considerando que reconozco que ACADEMIR CHARTER SCHOOL WEST es una escuela pública chárter de elección, no de derecho;

Por lo tanto, como estudiante en ACADEMIR CHARTER SCHOOL WEST, mi compromiso es acatar las siguientes normas y reglamentos adoptados por el Consejo de Administración:

- A. Entiendo que mi comportamiento es un reflejo directo tanto de mi familia como de la Escuela. Como tal, me esforzaré por honrar ambos exhibiendo un comportamiento ejemplar en todo momento, en todos los lugares.
- B. Me adheriré por el código de vestimenta del uniforme de la escuela como se describe en el Manual para Padres/Estudiantes.
- C. Soy responsable de entregar todos y cada uno de los anuncios, mensajes e informes hacia y desde la escuela.
- D. Soy responsable de completar y entregar todas las tareas de clase y deberes.
- E. Soy responsable de cuidar de todos los libros y materiales prestados a mí por la escuela. Voy a reemplazar cualquier cosa que se utiliza mal o se pierde.
- F. Demostraré la cortesía adecuada a los profesores, el personal y otros estudiantes en todo momento.
- G. Entiendo que soy un estudiante del Sistema Escolar de Miami-Dade y acataré las reglas contenidas en el Código de Conducta Estudiantil del Distrito de Miami-Dade y la edición actual del Manual para Padres/Estudiantes de la escuela.
- H. Hablaré cortésmente con todos con los que estoy en contacto.
- I. Me abstendré de luchar y usar un lenguaje inapropiado.
- J. Me abstendré de intimidar, acosar o amenazar a otros.
- K. Exhibiré los principios de la buena deportividad.
- L. Entiendo que los dispositivos electrónicos y teléfonos celulares no deben ser utilizados durante el día escolar y si se ven, serán confiscados. Entiendo que si un teléfono celular o dispositivo electrónico es confiscado será devuelto a mis padres para los infractores por primera vez y hasta el final del año escolar para los infractores por segunda vez.

Entiendo que debo cumplir con mis obligaciones con ACADEMIR CHARTER SCHOOL WEST. Esta política es aprobada por la Junta Directiva de Academir Charter Schools, Inc.

Nombre Impreso del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del registro de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Reconocido por el Director: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS HOME LANGUAGE SURVEY

To Be Completed By Parent or Guardian

Student I.D. No. \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_  
Last First Middle

Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_ Parent Language \_\_\_\_\_ Student Language \_\_\_\_\_  
Month Day Year

Date Entered U.S. School : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ethnic (Check all that apply) Race: White  Black  Asian   
Month Day Year Hispanic \_\_\_\_ (Y/N) American Indian  Native Pacific Islander

If the answer is "YES" to any of these questions, the student must be tested for English proficiency.

1. Is a language other than English used in the home?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Did the student have a first language other than English?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Does the student most frequently speak a language other than English?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

School \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_

## ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR

Debe ser completado por el/la padre/madre o tutor/a

No. De I.D. \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_ Lengua Paterna \_\_\_\_\_ Idioma del Estudiante \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Fecha de Entrada a la Escuela de los Estados Unidos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Origen Etnico (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco  Negro   
Mes Día Año Hispano \_\_\_\_ (S/N) Asiático  Indígena de los EEUU  Oriundo de las Islas del Pacífico

Si responde "Sí" a alguna de estas preguntas, el estudiante debe tomar un examen para saber cual es su conocimiento del Inglés.

1. ¿Usan en su casa algún otro idioma que no sea el Inglés?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta al Inglés?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. ¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea el Inglés?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Madre \_\_\_\_\_

## MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS SONDAJ SOU KI LANG TIMOUN NAN PALE

Pou paran oubyen moun ki responsab timoun nan ranpli

No. I.D. Elèv La \_\_\_\_\_

Non Elèv la \_\_\_\_\_  
Non fanmi Non

Dat Fèt li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Klas \_\_\_\_ Lang paran Yo \_\_\_\_\_ Lang Elèv La \_\_\_\_\_  
Mwa Jou Ane

Dat ou Antre U.S. Lekòl: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Etnisite (Tcheke tout Espayòl \_\_\_\_ (W/N) sa ki aplike) Ras: Blan  Nwa  Azyatik   
Mwa Jou Ane Amriken Endyen  Natif Il Pasifik

Si repons lan se "WI" pou nenpòt nan kesyon anba yo, elèv la dwe pran yon tès Anglè.

1. Eske yo sèvi ak yon lang ki pa Anglè lakay li?	Wi <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. Eske elèv la te genyen yon premye lang anvan Anglè?	Wi <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. Eske elèv la abitye pale yon lang ki pa Anglè?	Wi <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Lekòl \_\_\_\_\_ Dat \_\_\_\_\_ Siyati Paran \_\_\_\_\_