

SPANISH VERSION
 GRANITE SCHOOL DISTRICT
BILINGUAL/LANGUAGE INFORMATION and CLASSIFICATION FORM (BLCF)
2008-2009 INITIAL ASSESSMENT ONLY

STEP 1 - SCHOOL SECRETARY

Attach a copy of Registration Form

NOTE: This form must be completed for every student who is PHLOTE (primary or Home Language other than English). Do not include students taking foreign language classes.

School Number School Name _____ Date of Referral

Nº de Estudiante Grado Fecha de Nacimiento Sexo M F

Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial del 2do. Nombre _____

País de Nacimiento _____ Años en EE.UU. _____ **Migrante:** Sí / No **Refugiado:** Sí / No *Adjunte los documentos de refugiado*

Primer escuela inscrito en EE.UU. Mes Día Año Años de educación alcanzada

Grupo Étnico: Padre Madre Estudiante

Idioma(s) hablado en el hogar diferente al inglés: Padre Madre Estudiante

Escuela anterior _____ Estado/País _____ Distrito _____

¿Recibió el estudiante Servicios de Idioma Alternativo (ALP)? (Por ej. ESL, Educación Bilingüe, etc.)? Sí No
Idioma

1. ¿Cuál fue el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? _____
 2. ¿Cuál es el idioma hablado con más frecuencia por el estudiante? _____
 3. ¿Cuál es el idioma hablado con más frecuencia en el hogar aunque el estudiante hable otro idioma? _____
 ¿En qué idioma prefiere usted recibir comunicación de la escuela al hogar? _____

If unable to determine if student speaks/understands a language(s) other than English, a parent contact must be made.
 If any of the above answers are a language other than English, proceed with testing
 If "ENGLISH ONLY" go to step 4.

STEP 2 - ASSESSMENT TEAM

ENGLISH PROFICIENCY ASSESSMENT TEST – IPT Student Designation: ___NEP ___LEP ___FEP

Oral: **Raw Score** _____ Level: A B C D E F M IPT Tester _____
 Signature _____ Date of Assessment _____

Reading Level: **Raw Score** _____ NER LER CER IPT Tester _____
 FORM: A B 1 2 3 Signature _____ Date of Assessment _____

Writing Level: **Raw Score** _____ NEW LEW CEW IPT Tester _____
 FORM: A B 1 2 3 Signature _____ Date of Assessment _____

ENGLISH PROFICIENCY ASSESSMENT TEST – UALPA
 Composite Score _____ UALPA Verified by: _____
 Signature _____ Date of Assessment _____

STEP 3 - ALTERNATIVE LANGUAGE PROGRAM

Student qualifies for ALP Services: YES NO MONITOR Notified Parent/Guardian of Placement Status: YES NO

Program Services: TYPE: ESL Structured Immersion Sheltered Instruction Dual Language

Describe the program services for this student:

ALP Lead Teacher _____ Date _____
 Signature _____

STEP 4 - SCHOOL PRINCIPAL

If student's language is "English Only", principal's signature is required.

School Principal: _____ Date _____
 Signature _____