

HOME LANGUAGE QUESTIONNAIRE

Dear Parent or Guardian:

In order that all students receive the education services they need, the law requires us to ask questions about students' language backgrounds. The answers to Section A below will tell us if your student's proficiency in English should be evaluated and help us to ensure that important opportunities to receive programs and services are offered to students who need them. The answers to Section B below will help us communicate with you regarding your student and all school matters in the language you prefer. Please take a few minutes to answer the following questions, even if English is the only language spoken by members of your family. Your answers will remain confidential.

STUDENT'S NAME _____

STUDENT'S DATE OF BIRTH _____

Section A

| | |
|--|---|
| 1. Is a language other than English spoken in your home? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes _____ (please specify) |
| 2. Does your child communicate in a language other than English? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes _____ (please specify) |
| 3. Which language did your child learn first? | <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other _____ (please specify) |

Section B

| | |
|---|--|
| 1. In which language would you prefer to receive written school communication? | <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other _____ (please specify) |
| 2. In which language would you prefer to receive oral school communication? | <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other _____ (please specify) |
| 3. What is your relationship to the child? | <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other _____ (please specify) |

Please sign the completed Home Language Questionnaire and return it to your child's school.

Signature _____ Date _____

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA PRINCIPAL

Estimados padre, madre o tutor/a:

Para que todos los estudiantes reciban los servicios educativos que necesitan, la ley obliga a obtener información sobre el idioma familiar de los estudiantes. Las respuestas a la sección A que aparece más abajo nos indicarán si el conocimiento de inglés del/la estudiante necesita ser evaluado para asegurarnos que los estudiantes reciban importantes oportunidades a través de programas y servicios que se les pueden ofrecer si los necesitan. Las respuestas a la sección B que aparece más abajo nos ayudará a comunicarnos con ustedes sobre su hijo/a y todas las cuestiones sobre las escuelas en el idioma que prefieran. Por favor tomen unos minutos para contestar las siguientes preguntas, inclusive si el inglés es el único idioma que hablan los miembros de la familia. Sus respuestas serán confidenciales.

NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

Sección A

| | |
|---|---|
| 1. ¿Se habla otro idioma que no es inglés en su casa? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ (especifique idioma) |
| 2. ¿Habla el/la estudiante un idioma que no sea inglés? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ (especifique idioma) |
| 3. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió su hijo/a? | <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique idioma) |

Sección B

| | |
|--|--|
| 1. ¿En qué idioma les gustaría recibir las comunicaciones escritas de las escuelas? | <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique idioma) |
| 2. ¿En qué idioma les gustaría recibir las comunicaciones orales de las escuelas? | <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique idioma) |
| 3. ¿Cuál es su relación con el/la estudiante? | <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique idioma) |

Por favor firme el cuestionario relleno sobre el idioma del hogar; y haga que su hijo/a lo entregue a la escuela.

Firma _____ Fecha _____