



# Language Use Survey

The purpose of this survey is to determine if your child's current language exposure and use might make your child eligible to receive English Learner (EL) services.

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade Level: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

1. What language(s) does your child **hear or use** regularly in your household (i.e. spoken, media, music, literature, etc.)? hear \_\_\_\_\_ use(i.e. ASL) \_\_\_\_\_

2. Describe the language(s) your child **understands**.

- No English
- Mostly another language and a little English
- English and another language equally
- Mostly English and a little of another language
- Tribal or Native Language
- Only English

3. What language(s) do **adults** most frequently **use** when speaking/conversing to your child?

Father/Guardian: \_\_\_\_\_ Mother/Guardian: \_\_\_\_\_

Other Adults in the Home: \_\_\_\_\_ Child-care Providers: \_\_\_\_\_

4. What language(s) did your **child speak/express** from 0-4 years of age? \_\_\_\_\_

5. What language(s) does your **child CURRENTLY speak/express** most frequently outside of school?  
\_\_\_\_\_

6. Does your child frequently participate in cultural activities that are in a language other than English? Please list the activity and how often your child participates in the activity (for example: once/week, 2 times/week, once a month, etc.).  
\_\_\_\_\_

7. Is there anything else you think the school should know about your child's language use?  
\_\_\_\_\_

**Parent Questions: In what language(s) do you want to receive information from the school(if available)**

Father/Guardian:

Oral \_\_\_\_\_ Written \_\_\_\_\_ American Sign Language \_\_\_\_\_

Mother/Guardian:

Oral \_\_\_\_\_ Written \_\_\_\_\_ American Sign Language \_\_\_\_\_

Parent or Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

What is your relationship to the student? \_\_\_\_\_ (ie, parent, grandparent, etc.)



# Encuesta sobre el uso de idiomas

El propósito de esta encuesta es determinar si el contacto lingüístico y el uso de idiomas que actualmente tiene su hijo(a) le puede calificar para recibir los servicios del Programa de aprendizaje del idioma inglés (ELL).

Nombre del/de la Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

1. ¿Qué idioma(s) oye(n) su hijo(a) con frecuencia en su casa (ej. hablado, medios de comunicación, música, literatura, etc.)? oye/n \_\_\_\_\_ use/n (ej. ASL) \_\_\_\_\_

2. Describa el idioma/los idiomas que su hijo(a) entiende.

- No inglés
- Un poco de inglés y sobre todo otro idioma
- Inglés y otro idioma utilizado equitativamente
- Sobre todo inglés y un poco de otro idioma
- Lengua Nativa o Tribal
- Sólo inglés

3. ¿Qué idioma(s) utilizan **los adultos** con más frecuencia cuando hablan con su hijo(a)?

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Madre/Tutora \_\_\_\_\_

Otros adultos del hogar \_\_\_\_\_ Proveedores de cuidado del niño(a): \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma(s) **habló/expresó su hijo(a)** con más frecuencia desde los años 0-4?

\_\_\_\_\_

5. ¿En qué idioma **habla/expresa su hijo/a actualmente** más frecuentemente fuera de la escuela?

\_\_\_\_\_

6. ¿Participa a su hijo/a frecuentemente en actividades culturales que son en un idioma más que inglés? Por favor, indique las actividades y la frecuencia con la que su hijo/a participa en la actividad. (por ejemplo: una vez/semana, dos veces/semana, una vez/mes, etc.)

\_\_\_\_\_

7. ¿Hay algo más que piensa que la escuela debería saber sobre el uso del idioma de su hijo(a)?

\_\_\_\_\_

**Pregunta para los Padres:** ¿En qué idioma(s) quiere/n usted/es recibir información de la escuela (si está disponible)?

Padre/Tutor:

Oral \_\_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_\_ Lenguaje de signos americano \_\_\_\_\_

Madre/Tutor:

Oral \_\_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_\_ Lenguaje de signos americano \_\_\_\_\_

Firma del padre/Tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Cuál es su relación con el estudiante? \_\_\_\_\_ (ej. padre, madre, abuelo/a, etc.)