



**SOUTH BEND COMMUNITY SCHOOL CORPORATION
BILINGUAL SERVICES DEPARTMENT**

215 S. SAINT JOSEPH ST SOUTH BEND, INDIANA 46601
TELEPHONE: (574) 283-8150 FAX: (574)-283-8144

HOME LANGUAGE SURVEY

Date: _____

ID No.: _____

Student's Name: _____

Male _____ Female _____

Date of Birth: _____

School: _____

Grade _____

The Civil Rights Act of 1964, Title VI, Language Minority Compliance Procedures, requires school districts and charter schools to determine the language(s) spoken in each student's home in order to identify their specific language needs. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students as outlined Plyler v. Doe, 457 U.S. 202 (1982).

The purpose of this survey is to determine the primary or home language of the student. The HLS must be given to all students enrolled in the school district / charter school. The HLS is administered one time, upon initial enrollment, and remains in the student's cumulative file.

Please note that the first three answers to the survey below are student-specific. If a language other than English is recorded for any of the FIRST THREE of the survey questions below, the required English language proficiency assessment will be administered to determine whether or not the student will qualify for additional English language development support.

1. What is the native language of the **student**? _____
2. What language(s) is spoken most often by the **student**? _____
3. What language(s) is spoken by the **student** at home? _____
4. Parents only - Do you prefer to receive documents in English or in Spanish? Please mark only one.

Parent/Guardian Name: _____ Parent/Guardian Signature _____

By signing here, you certify that responses to the first three questions above are specific to your student. You understand that if a language other than English has been identified, your student will be tested to determine if they qualify for English language development services to help them become fluent in English. If entered into the English language development program, your student will be entitled to services as an English learner and will be tested annually to determine their English language proficiency.

For School Use Only:

School personnel who administered and explained the HLS **MUST** sign and date below. Information must be updated to PowerSchool

Name: _____ Date: _____

The original Home Language Survey must be sent to the Bilingual Services Department immediately to determine eligibility for services.



CORPORACIÓN ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE SOUTH BEND

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS BILINGÜES

215 S. SAINT JOSEPH ST SOUTH BEND, INDIANA 46601

TELÉFONO: (574) 283-8150 FAX: (574)-283-8144

ENCUESTA DE IDIOMA

Fecha: _____

No. de identificación: _____

Nombre del estudiante: _____

Masc. _____ Fem. _____

Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado _____

El Acta de los Derechos Civiles de 1964, Título VI, Procedimiento del Cumplimiento del idioma de las minorías, establece que las escuelas deben determinar el idioma/s que habla cada estudiante en su hogar con el objeto de identificar sus necesidades de idioma específico. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proporcionar instrucción significativa para todos los estudiantes de acuerdo al caso Plyler contra Doe, 457 U.S. 202 (1982).

El propósito de esta encuesta es la de determinar el idioma principal o el usado en el hogar por el estudiante. Esta encuesta debe ser administrada a todos los estudiantes registrados en las escuelas. Sólo debe ser completada una vez al ser registrados, y deberá permanecer en el archivo del estudiante.

Por favor note que las primeras tres respuestas que siguen son para el estudiante. Si se responde un idioma que no sea el inglés en cualquiera de esas TRES PRIMERAS respuestas, se administrará el examen requerido del dominio del inglés para determinar si el estudiante califica o no para apoyo adicional con el desarrollo del idioma inglés.

1. ¿Cuál es el idioma nativo del **estudiante**? _____
2. ¿Cuál es el idioma que más frecuentemente usa el **estudiante**? _____
3. ¿Qué idiomas usa el **estudiante** en el hogar? _____
4. Sólo para padres – ¿Prefiere recibir los documentos en inglés o en español? Marque una solamente

Nombre Padre/Guardián: _____

Firma Padre/Guardián _____

Al firmar aquí, usted certifica que las primeras tres respuestas de arriba son específicas a su estudiante. Usted entiende que si se identifica que otro idioma es usado además del inglés por es estudiante, se le realizará un examen para determinar si califica para servicios de desarrollo del idioma inglés, para ayudarlos a aprender inglés. Si el estudiante participa de programas de desarrollo del idioma inglés, se le proporcionarán servicios como estudiante de inglés y se lo evaluará anualmente para determinar su dominio del idioma inglés.

For School Use Only:

School personnel who administered and explained the HLS **MUST** sign and date below. Information must be updated to PowerSchool.

Name: _____ Date: _____

The original Home Language Survey must be sent to the Bilingual Services Department immediately to determine eligibility for services.