

SAN BERNARDINO CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Name _____
LAST FIRST MIDDLE

We are required to report to various governmental agencies statistics about the total student population of district schools. The following information will be handled confidentially and will appear only as a code on other records.

Home Language Survey - 017

DO NOT complete this form if the student has previously attended any school in the State of California.

Which language did this student learn when he or she first began to talk? _____

What language does this student most frequently use at home? _____

What language do you use most frequently to speak to this student? _____

Name the language most often spoken *by the adults* at home. _____

SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN

Date

SU-41 (Rev. 9/19)

Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de San Bernardino

Nombre _____
apellido primer nombre segundo nombre

Nos es requerido reportar a varias agencias gubernamentales, estadísticas sobre la población estudiantil total de las escuelas del distrito. La siguiente información será confidencial y aparecerá únicamente como código en otros registros.

Encuesta del idioma hablado en el hogar – 017

NO LLENE este formulario si el estudiante asistió previamente a cualquier escuela en el estado de California.

¿Qué idioma aprendió este alumno cuando él o ella comenzó a hablar? _____

¿Qué idioma utiliza más frecuentemente este alumno en el hogar? _____

¿Qué idioma utiliza usted más frecuentemente al hablar con este alumno? _____

Nombre el idioma más a menudo hablado *por los adultos* en el hogar: _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN

Fecha

SU-41 Sp (Rev. 9/19)