San Pasqual
Union School District
The Little School in the Valley

15305 Rockwood Road, Escondido, CA 92027
(760) 745-4931
https://www.sanpasqualunion.net

Home Language Survey

Surname/Family Name of Student: _____

First Given Name of Student: _____

Second Given Name of Student: _____

Date of Birth: _____

Grade Level of Student: _____

Language of preferred communication from school: _____

The California *Education Code* contains legal requirements which direct schools to assess the English language proficiency of students. The process begins with determining the language(s) spoken in the home of each student. The responses to the home language survey will assist in determining if a student's proficiency in English should be tested. This information is essential in order for the school to provide adequate instructional programs and services.

As parents or guardians, your cooperation is requested in complying with these requirements. Please respond to each of the four questions listed below as accurately as possible. For each question, write the name(s) of the language(s) that apply in the space provided. Please do not leave any question unanswered. If an error is made completing this home language survey, you may request correction before your student's English proficiency is assessed.

1. Which language did your child learn when they first began to talk? _____
2. Which language does your child most frequently speak at home? _____
3. Which language do you (the parents and guardians most frequently use when speaking with your child? _____
4. Which language is most often spoken by adults in the home? (parents, guardians, grandparents, or any other adults) _____

Please sign and date this form in the spaces provided below, then return this form to your child's teacher. Thank you for your cooperation.

_____ _____

Signature of Parent or Guardian Date

San Pasqual
Union School District
The Little School in the Valley

15305 Rockwood Road, Escondido, CA 92027
(760) 745-4931
https://www.sanpasqualunion.net

Encuesta del Idioma en el Hogar

Surname/Family Name of Student: _____

First Given Name of Student: _____

Second Given Name of Student: _____

Date of Birth: _____

Grade Level of Student: _____

Language of preferred communication from school: _____

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda a todas las preguntas. Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su estudiante sea evaluada.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____

2. ¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia? _____

3. ¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo? _____

4. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)? _____

Por favor firme y feche este formulario en el espacio suministrado a continuación y devuelva el formulario al maestro de su hijo. Muchas gracias por su cooperación.

_____ _____

Firma del padre/madre o tutor Fecha