1100 Southgate Suite 8
Pendleton, OR 97801
Ph: 541-276-6711 Fax: 541-278-3208
www.pendleton.k12.or.us

Home Language Survey

This form must be filled out for all incoming students new to the district. This form will only be used to determine whether the student needs English Learner services and will not be used for immigration matters or reported to immigration authorities. The original goes in the student' file and a copy must be given to the ELL Teacher.

*Date:*_____ *School:*_____ *Child's grade:*_____ *Date of Birth:*_____

*Child:*_____ *Parent/Guardian:*_____ *Relationship:*_____
First Middle Initial Last *First Middle Initial Last*

1. *Where was your child born?*_____
2. *When did your child begin school in the United States?*
   *Date*_____ *Grade*_____ *School*_____ *City/State*_____
3. *What is the language most frequently spoken at home?* _____
4. *In what language would you prefer to receive communication from the school (if available)?* _____
5. *What language did your child learn when he/she first began to talk?* _____
6. *What language does your child most frequently speak at home?* _____
7. *How much English does your child understand: (Check only **one**)*
   - ☐ *Only the home language and no English*
   - ☐ *Mostly the home language and some English*
   - ☐ *The home language and English equally*
   - ☐ *Mostly English and some of the home language*
   - ☐ *Only English*

*Parent or Guardian Signature:*_____ *Date*_____

Estudio de idioma de casa

Este formulario debe ser completado para todos los estudiantes entrantes nuevos en el distrito. Este formulario sólo será utilizado para determinar si el estudiante necesita servicios de Aprendizaje de Inglés y no se utilizara para asuntos de inmigración o para informar a las autoridades de inmigración. El original va en el archivo del estudiante y una copia se debe dar al Maestro de ELL

*Fecha:*_____ *escuela:*_____ *grado escolar del niño/a:*_____ *fecha de nacimiento:*_____

*Niño/a:*_____ *Padre o tutor:*_____ *relación:*_____
Primer nombre inicial apellido *Primer nombre inicial apellido*

1. *¿Dónde nació su hijo/a?*_____
2. *¿Cuándo comenzó clases su hijo/a en los Estados Unidos?*
   *Fecha*_____ *grado*_____ *escuela*_____ *Estado De La Ciudad* _____
3. *¿Cuál es el idioma que se habla con más frecuencia en el hogar?*_____
4. *¿En qué idioma le gustaría recibir la comunicación de la escuela (si está disponible)?*_____
5. *¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando él / ella primero comenzó a hablar?*_____
6. *¿Qué idioma habla su hijo/a con más frecuencia en el hogar?* _____
7. *¿Cuánto Inglés entiende su hijo/a?: (Marque sólo una)*
   - ☐ *Sólo el idioma del hogar y sin Inglés*
   - ☐ *Principalmente el idioma del hogar y algo de Inglés*
   - ☐ *El idioma del hogar e Inglés igualmente*
   - ☐ *Medio Inglés y algo del idioma del hogar*
   - ☐ *Sólo Inglés*

Firma del Padre o Tutor: _____ *Fecha:*_____

OFFICIAL USE ONLY		
Student ID#	*Date Distributed*	*Date Received*