

# 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 support in academic English instruction.

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., American Sign Language (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/Heritage/Native Language (i.e., languages spoken by American Indian/Alaska, Native Hawaiians, and citizens of U.S. Territories)
  - Only English
3. What language(s) do **adults** most frequently **use** when speaking/conversing to your child?  
Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Parent/Guardian: \_\_\_\_\_  
Other Adults in the Home: \_\_\_\_\_ Child-care Providers: \_\_\_\_\_
4. What language(s) does your **child CURRENTLY speak/express** most frequently **outside of school**?  
\_\_\_\_\_
5. 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 (e.g., once/week, 2 times/week, once a month, etc.).  
\_\_\_\_\_
6. Is there anything else you think the school should know about your child's language use (e.g., what language did your child speak/express from ages 0-4; did your child have speech classes; did your child attend a bilingual pre-school, etc.)?  
\_\_\_\_\_

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

Parent/Guardian:

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

Parent/Guardian:

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

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

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

# Encuesta de Uso de Lenguaje

El propósito de esta encuesta es determinar si el uso y la exposición del idioma de su hijo podrían hacerlo elegible para recibir apoyo en la instrucción académica del inglés.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

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

1. ¿Qué idioma(s) **oye o usa** regularmente en su casa (es decir, habla, música, literatura, etcétera)?  
oye \_\_\_\_\_ usa (es decir, lenguaje de señas americano (ASL)) \_\_\_\_\_

2. Describe el idioma(s) que el niño **entiende**.

- No sabe inglés
- Más otro idioma y un poco de inglés
- Inglés y otro idioma igualmente
- Más inglés y un poco de otro idioma
- Idioma nativo o tribal (es decir, lenguas habladas por indios americano/Alaska, nativos de Hawái y los ciudadanos de los territorios de los Estados Unidos)
- Solo sabe inglés

3. ¿Qué idioma (s) los adultos usan más frecuentemente al hablar/conversar con su hijo?

Padres/Guardianes: \_\_\_\_\_ Padres/Guardianes: \_\_\_\_\_

Otros adultos en el hogar: \_\_\_\_\_ Proveedores de Cuidado de niños: \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma (s) **su niño ACTUALMENTE habla/expresa** con más frecuencia **afuera de la escuela**?

\_\_\_\_\_

5. ¿Su hijo participa con frecuencia en actividades culturales que se encuentran en un idioma diferente al inglés? Por favor indique la actividad y con qué frecuencia su hijo participa en la actividad (por ejemplo: una vez / semana, 2 veces / semana, una vez al mes, etcétera.).

\_\_\_\_\_

6. ¿Hay algo más que cree que la escuela debe saber sobre el uso del idioma de su hijo (es decir, idioma que su hijo hable/expresa de edad 0-4, tuvo su hijo clases de aprender a hablar; asistió su hijo a un preescolar bilingüe, etcétera.)?

\_\_\_\_\_

**Preguntas de padres: En qué idioma (s) ¿quieres recibir información de la escuela (si está disponible)?**

Padre/Guardián:

Oral \_\_\_\_\_ Por escrito \_\_\_\_\_ Lenguaje de señas americano (ASL) \_\_\_\_\_

Padre/Guardián:

Oral \_\_\_\_\_ por escrito \_\_\_\_\_ lenguaje de señas americano (ASL) \_\_\_\_\_

Firma de Padre o Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Cuál es su relación con el estudiante? \_\_\_\_\_ (es decir, padres, abuelos, etcétera.)