

Sumner County Board of Education

HOME LANGUAGE SURVEY

Student Name: \_\_\_\_\_  
First Name Middle Name Last Name

Grade: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Male \_\_\_\_\_ Female \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

1. Was this student born in the United States? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
If yes, in which state? \_\_\_\_\_  
If no, which country? \_\_\_\_\_ date of entry to U.S.: \_\_\_\_\_
2. What is the **first language** this child learned to speak? \_\_\_\_\_
3. What language does the child speak most often outside of school? \_\_\_\_\_
4. What language do people usually speak in this child's home? \_\_\_\_\_
5. Has this child ever received English as a Second Language or English Language Learner instruction?  
\_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No If yes, for how many years? \_\_\_\_\_ years  
Name of school ESL services were received: \_\_\_\_\_  
Did your child complete the ESL or ELL program? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No
6. Will you require an interpreter/translator at Parent-Teacher meetings?  
\_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
If yes, what language? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent or Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Sumner County Board of Education

ENCUESTA DE IDIOMA EN CASA

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_  
Primero Medio Apellido

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_

1. ¿Nació el alumno en los Estados Unidos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí, ¿en qué estado nació el alumno? \_\_\_\_\_

Si la respuesta es no, ¿en qué país nació el alumno? \_\_\_\_\_

Fecha de entrada en los Estados Unidos \_\_\_\_\_

2. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero? \_\_\_\_\_

3. ¿Qué idioma usa más su hijo afuera de la escuela? \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma se usa con más frecuencia en la casa de su hijo? \_\_\_\_\_

5. ¿Ha recibido instrucción en inglés como segundo idioma o instrucción formal como aprendiz de inglés? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Si sí, ¿para cuántos años? \_\_\_\_\_ años

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_

¿Completó el programa de ESL (inglés)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿Usted necesita intérprete para las reuniones con maestra? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si sí, ¿en qué idioma? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha