



**Grade Use Only (Not Pre-K)**  
**Home Language Survey**  
*Encuesta Sobre el Idioma del Hogar*

**(Office Use: Must fill out)**

Date: \_\_\_\_\_  
 School: \_\_\_\_\_  
 SSID#: \_\_\_\_\_  
 Teacher: \_\_\_\_\_  
 Entered by: \_\_\_\_\_  
**(Print full name)**

**Name of Student:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre del estudiante) **Last (Apellido)** \_\_\_\_\_ **First (Primer nombre)** \_\_\_\_\_ **Middle (Segundo nombre)** \_\_\_\_\_ **Age (Edad)** \_\_\_\_\_

**Grade** \_\_\_\_\_ **Date of Birth** \_\_\_\_\_  
 (Grado) (Fecha de nacimiento)

The California Department of Education requires schools to determine the language(s) spoken in the home of each student. This information is essential for the school to provide adequate instructional programs and services to your child. Please answer **ALL** questions and sign below.

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

El Departamento de Educación de California requiere que las escuelas determinen el o los idioma(s) hablado(s) en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que la escuela provea los programas instructivos y servicios adecuados a su hijo/a. Por favor de contestar **TODAS** las preguntas y firmar abajo.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma habla su hijo/a con más frecuencia en el hogar? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres/tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo/a? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)? \_\_\_\_\_

**(Please pick only one language for questions 1-3)**

**(Por favor elija sólo un idioma para las preguntas 1 a 3)**

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_  
 (Firma de padre/tutor)

**Date:** \_\_\_\_\_  
 (Fecha)

**Phone:** \_\_\_\_\_  
 (Teléfono)

**FOR OFFICE USE Please check off**

- Ensure this is the **ONLY HLS EVER** filled out in the state of California
- If previously enrolled in another District, contact that District to verify
- Notify site ELPAC school site Coordinator if a language other than English was written in questions 1-3 (Possible ELPAC test candidate)

**Place original copy in student's cumulative folder and scan a copy into Aeries Student Document table (DO NOT send a copy to the MEP Department)**