

Berkeley School District 87

Home Language Survey

The state requires the district to collect a Home Language Survey for every new student. This information is used to count the students whose families speak a language other than English at home. It also helps to identify the students who need to be assessed for English language proficiency. **If the answer is YES to question #1 and/or #2, your child will be screened for English language proficiency and may qualify for English Learner programming. This is a state requirement.**

Please answer the questions below and return this survey to your child's school.

Student's Name: _____ Grade: _____

1. Is a language other than English spoken in your home? Yes _____ No _____
What language? _____

a) Who do you use this language with?*

(Relatives Yes/No)	(Child Yes/No)	(Friends Yes/No)
--------------------	----------------	------------------

2. Does your child speak a language other than English? Yes _____ No _____
What language? _____

a) How often does your child speak this language at home?*

(All the time)	(Some of the time)	(None of the time)
----------------	--------------------	--------------------

Parent/Legal Guardian

Date

For Office Use Only

Native Language: _____

Home Language: _____

Screening Required (please circle): Yes No

ISBE SIS data: **Yes** **No**

Screener Name : **Kinder MODEL**(K only) or **Online MODEL**(1st-8th)

Entered by _____

School _____

Principal _____ EL Teacher _____

Revised: 01.31.2020

Berkeley School District 87

Home Language Survey

Para cada estudiante nuevo, el estado de Illinois requiere que el distrito obtenga información sobre el idioma que se habla en el hogar a través de una Encuesta del Idioma del Hogar (*Home Language Survey* o HLS por sus siglas en inglés). Esta información se usa para contar a los estudiantes cuyas familias hablan en el hogar un idioma que no es el inglés. También ayuda a identificar a los estudiantes que necesitan ser evaluados para saber su nivel de inglés. **Si la respuesta es Sí a la pregunta numero 1 y / o numero 2, su hijo(a) será evaluado(a) por su dominio del idioma inglés y puede calificar para la programación de aprendices del inglés. Este es un requisito del estado.**

Por favor, conteste las preguntas a continuación y devuelva esta encuesta a la escuela de su hijo.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ País de nacimiento: _____

1. ¿Se habla en su casa otro idioma que no sea inglés?

Sí _____ No _____

¿Cuál? _____

a) ¿Con quién se usa este idioma?

Familiares (Si/No) Hijos/as (Si/No) Amigos/as (Si/No)

2. ¿Habla su hijo un idioma que no sea inglés?

Sí _____ No _____

¿Cuál? _____

a) ¿Qué tan seguido se usa este idioma?

(Todo el tiempo) (De vez en cuando) (Nunca)

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es "Sí", la ley requiere que la escuela evalúe el nivel de su hijo en el idioma inglés.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

For Office Use Only

Native Language: _____

Home Language: _____

Screening Required (please circle): **Yes** **No**

ISBE SIS Data: **Yes** **No**

Screener Name : **Kinder MODEL**(K only) or **Online MODEL**(1st-8th)

Entered by _____

School _____

Principal _____ EL Teacher _____

Revised: 01.31.2020