

School Name \_\_\_\_\_

DALE COUNTY SCHOOLS  
HOME LANGUAGE SURVEY

Student's Name \_\_\_\_\_

Grade \_\_\_\_\_

(TO BE FILLED IN BY PARENT OR GUARDIAN:)

What language did your child learn to speak first? English\_\_\_\_\_ Spanish\_\_\_\_\_ Other\_\_\_\_\_

What language is spoken in your home most of the time? English\_\_\_\_\_ Spanish\_\_\_\_\_ Other\_\_\_\_\_

What language does your child speak outside of the home? English\_\_\_\_\_ Spanish\_\_\_\_\_ Other\_\_\_\_\_

In what language do you read? English\_\_\_\_\_ Spanish\_\_\_\_\_ Other\_\_\_\_\_

In what language does your child read? English\_\_\_\_\_ Spanish\_\_\_\_\_ Other\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

---

ESCUELAS DEL CONDADO DE DALE  
CUESTIONARIO DEL IDIOMA HOGAREÑO

Nombre Del Niño/Niña \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

(DEBE COMPLETARSE POR EL PADRE O EL GUARDIAN:)

Cuál fue el primer idioma que aprendió a hablar su hijo(a)? Inglés\_\_\_\_\_ Español\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

Cuál es el idioma que más se habla en su hogar? Inglés\_\_\_\_\_ Español\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

Cuál es el idioma que más se habla fuera de hogar? Inglés\_\_\_\_\_ Español\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

Que idiomas puede usted leer? Inglés\_\_\_\_\_ Español\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

Que idiomas puede leer su hijo(a)? Inglés\_\_\_\_\_ Español\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha