

Seaside School District  
**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.)

Seaside School District  
**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.)