

For ESL Use Only

ESL Test Date \_\_\_\_\_

ESL Evaluator \_\_\_\_\_

ESL Level \_\_\_\_\_

School District of River Falls  
Administrative Offices 852 E. Division  
River Falls, WI 54022  
715/425-1800-Fax 715/425-1804

Designated Staff:

Initial in box after reviewing form for check marks in any of the first seven questions.

HOME LANGUAGE SURVEY

TO BE COMPLETED FOR ALL NEW STUDENTS

The completion of a HomeLanguage Survey is a requirement under WI Statutes PI 13 for all districts in the state of Wisconsin. Your cooperation in providing the following information is appreciated.

Student's Name:		Date of Birth:	Grade/School Location:
Address:		Work Phone Number:	Home Phone Number:
<b>Relationship of Person Completing Survey</b> <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other Specify _____			

Directions: Check the correct response for each of the following questions and indicate other languages if appropriate.

	ENGLISH	OTHER	NAME OF LANGUAGE
1. What language did the student <i>learn when he or she first began to talk?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. What language does the family speak at home <i>most of the time?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. What language(s) does the student <i>hear and understand in the home?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. What language does the parent(s) speak to her/his child <i>most of the time?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. What language does the student speak to his/her parents <i>most of the time?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. What language does the student speak to his/her friends <i>most of the time?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. What language does the student speak to his/her brothers and sisters <i>most of the time?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

	Yes	No	Other?
8. Can an adult family member or extended family member <u>speak</u> English?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. Can an adult family member or extended family member <u>read</u> English?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. Do the parents/guardians request oral and/or written communication from the school to be in English?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

If no, in what language? \_\_\_\_\_

Name of Person Completing Survey: \_\_\_\_\_ Date Signed: \_\_\_\_\_

(PLEASE PRINT CLEARLY)

ATTENTION SCHOOL PERSONNEL

The designated school staff person (at each school) responsible for routing this form will note if there are **other languages** marked on lines one through seven. The **designated school staff** person will then initial the box on the top right hand side of each survey. If **any** of the questions one through seven indicate another language is spoken, make a **copy** of the original form and forward to the ESL office located at Meyer Middle School. The **original** document will then be placed in the student's Cumulative file. The ESL staff will then follow up with the appropriate state of Wisconsin procedures. ESL staff will also assist with the routing process and with Kindergarten Registration process.

**Para Uso de ESL Exclusivamente**

Fecha de la Prueba de ESL \_\_\_\_\_

Evaluador de ESL \_\_\_\_\_

Nivel de ESL \_\_\_\_\_

*Distrito Escolar de River Falls*  
Oficinas de Administración 852 E. Division  
River Falls, WI 54022  
715/425-1800-Fax 715/425-1804

**Empleados Designados.**  
Poner sus iniciales después de  
examinar el formulario por  
alguna indicación en  
cualquiera de las primera siete  
preguntas.

--

**QUESTIONARIO DEL IDIOMA DE PROCEDENCIA**

**DEBE SER COMPLETADO PARA TODOS LOS ESTUDIANTES NUEVOS**

Completar el Questionario del Idioma de Procedencia es un requisito bajo los Estatutos de WI PI 13 para todos los distritos en el estado de Wisconsin. Su cooperación en proveer la siguiente información es apreciada.

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento:	Grado/Ubicación de la Escuela:
Dirección:	Número de Teléfono del Trabajo:	Número de Teléfono de la Casa:
<b>Relación con la Persona Completando la Encuesta</b> <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Custodio <input type="checkbox"/> Otro <i>Especifique</i> _____		

**Instrucciones:** Marque la respuesta correcta para cada una de las siguientes preguntas e indique otro idioma si corresponde.

	INGLÉS	OTRO	NOMBRE DEL IDIOMA
1. ¿Qué idioma aprendió el estudiante <i>cuando él o ella comenzó a hablar?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. ¿Qué idioma habla la familia en la casa <i>la mayor parte del tiempo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. ¿Qué idioma(s) <i>escucha y comprende</i> el estudiante <i>en la casa?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. ¿Qué idioma hablan los padres(s) con su niño(a) <i>la mayor parte del tiempo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. ¿Qué idioma habla el estudiante con sus padres <i>la mayor parte del tiempo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. ¿Qué idioma habla el estudiante con sus amigos <i>la mayor parte del tiempo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. ¿Qué idioma habla el estudiante con sus hermanos y hermanas <i>la mayor parte del tiempo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

	Sí	No	¿Otro?
8. ¿Puede algún miembro adulto de la familia o algún familiar <u>hablar</u> Inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. ¿Puede algún miembro adulto de la familia o algún familiar <u>leer</u> Inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. ¿Solicitan los padres/custodios que la comunicación de la escuela oral o escrita sea en Inglés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	No. ¿En qué idioma? _____		

Nombre de la Persona Completando el Questionario: \_\_\_\_\_ Fecha en que se firmó: \_\_\_\_\_

(POR FAVOR **ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE CLARAMENTE**)

**ATENCIÓN PERSONAL DE LA ESCUELA**

La persona **designada del cuerpo administrativo de la escuela** (en cada escuela) responsable en enviar este formulario notará si hay **otros idiomas** indicados en las líneas uno a siete. La persona **designada del cuerpo administrativo de la escuela** pondrá sus iniciales en la casilla en la parte superior derecha de este questionario. Si **alguna** de las preguntas de uno a siete indican que se habla otro idioma, hacer **una copia** del formulario original y enviarla a la oficina de ESL localizada en Rocky Branch Elementary. El documento **original** será colocado en el archivo Acumulativo. El personal de ESL seguirá con los procedimientos apropiados por el estado de Wisconsin. El personal de ESL también asistirá con el proceso para enviarlo y con el proceso de Inscripción para Kindergarten.