

**POLK COUNTY SCHOOLS
HOME LANGUAGE SURVEY**

TO BE COMPLETED BY THE PARENT OR GUARDIAN OF A STUDENT ENTERING A FLORIDA PUBLIC SCHOOL FOR THE FIRST TIME

Student's Last Name: _____ Student's First Name: _____
 School Name: _____ Date of Birth: ____/____/____
 Date Entered U.S. School: ____/____/____ Current Grade: _____
 Country of Birth: _____ Gender: _____

The information provided on this form is used solely to offer appropriate educational services.

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS:

- a. Does the student have a first language **other than English**? Yes ___ No ___ What language? _____
 b. Is a language **other than English** spoken at home? Yes ___ No ___ What language? _____
 c. Does the student most frequently speak a language **other than English**? Yes ___ No ___ What language? _____

ANY "YES" ANSWER WILL RESULT IN TESTING TO DETERMINE ELIGIBILITY FOR ESOL SERVICES.

Parent/Guardian Signature

Date

ESPAÑOL

**ESCUELAS DEL CONDADO DE POLK
ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR**

A SER COMPLETADO POR EL PADRE O TUTOR DE UN ESTUDIANTE QUE INGRESA A UNA ESCUELA PÚBLICA DE FLORIDA POR PRIMERA VEZ

Apellido del Estudiante _____ Nombre del Estudiante: _____
 Nombre de la Escuela: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Fecha de Ingreso a la escuela en EE. UU. ____/____/____ Grado actual: _____
 País de nacimiento: _____ Género: _____

La información proporcionada en este formulario se utiliza únicamente para ofrecer servicios educativos adecuados.

FEVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- a. ¿Tiene el estudiante un primer idioma **que no sea el inglés**? Sí ___ No ___ ¿Cuál idioma? _____
 b. ¿Se habla en el hogar **otro idioma que no sea el inglés**? Sí ___ No ___ ¿Cuál idioma? _____
 c. ¿Habla el estudiante con más frecuencia **otro idioma que no sea el inglés**? Sí ___ No ___ ¿Cuál idioma? _____

CUALQUIER RESPUESTA "SÍ" RESULTARÁ EN PRUEBAS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA LOS SERVICIOS DE ESOL

Firma del Padre/Tutor

Fecha