

*The School District of Hernando County, Florida*  
Distrito escolar del Condado de Hernando, Florida  
**Home Language Survey**  
Encuesta sobre el idioma hablado en el hogar

**Date of Survey:** \_\_\_\_\_

*Fecha de la encuesta*

**Student's Name:** \_\_\_\_\_

*Nombre del estudiante*

**Country of Birth:** \_\_\_\_\_

*País de nacimiento*

**Telephone:** \_\_\_\_\_

*Número de teléfono*

**Student Number:** \_\_\_\_\_

*Número del estudiante*

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_

*Fecha de nacimiento*

**Grade:** \_\_\_\_\_

*Grado*

**PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS:**

*Por favor conteste las siguientes preguntas:*

1. What date did your child first attend a United States\* school (**Kg-12**)? \_\_\_\_\_

*\*Date first entered a school in any of the 50 states or District of Columbia*

*¿En qué fecha asistió su hijo(a) a una escuela en los Estados Unidos\* por primera vez (**Kg-12**)?*

*\*Fecha de entrada a una escuela en cualquiera de los 50 estados o Distrito de Columbia*

2. Is a language **other than English** spoken in your home?

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*¿Se habla otro idioma que no sea el inglés en el hogar?*

*Sí No*

If yes, what language?

\_\_\_\_\_  
*Si contestó que sí, ¿cuál es ese idioma?*

3. Does the student have a first language **other than English**?

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*¿Tiene el estudiante un primer idioma que no sea el inglés?*

*Sí No*

If yes, what language?

\_\_\_\_\_  
*Si contestó que sí, ¿cuál es ese idioma?*

4. Does the student most frequently speak a language **other than English**?

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*¿Habla el estudiante con más frecuencia otro idioma que no sea el inglés?*

*Sí No*

If yes, what language?

\_\_\_\_\_  
*Si contestó que sí, ¿cuál es ese idioma?*

Father's Birth Place \_\_\_\_\_ Mother's Birth Place \_\_\_\_\_

*Lugar de nacimiento del padre*

*Lugar de nacimiento de la madre*

Relationship of person completing survey: Mother Father Guardian Self Other (specify) \_\_\_\_\_

*Parentesco de la persona que llena esta encuesta: Madre Padre Encargado Estudiante Otro (especifique)*

\_\_\_\_\_  
**Signature of Person Completing Survey (Firma de la persona que completa este documento)**

If *Yes* to one or more questions (2, 3, or 4), please read the **Parent Notification of ESOL Academic Review** on the reverse side.

*Si ha contestado que Sí a una o más preguntas (2, 3 ó 4), por favor lea la **Notificación para padres sobre revisión académica ESOL** al reverso.*

## **PARENT NOTIFICATION OF ESOL ACADEMIC REVIEW**

The Hernando District Public School System provides special services for:

- A. Individuals who were not born in the United States and whose native language is a language other than English.
- B. Individuals who come from home environments where a language other than English is spoken in the home.
- C. Individuals who are American Indian or Alaskan natives and who come from environments where a language other than English has had a significant impact on their level of English language proficiency.
- D. Individuals who, by reason thereof, have sufficient difficulty speaking, reading, writing or listening to the English language.

This program is designed to assist students whose English language proficiency and/or academic performance is limited. It addresses the academic, linguistic, and cultural needs of the student. The primary objective of the program is to develop the student's English skills in listening, speaking, reading, writing and content area comprehension.

Based on the responses marked on the Home Language Survey, the following criteria will be used to evaluate your child's eligibility for ESOL services:

- A. English-language proficiency assessment
- B. Further review of your child's records
- C. Recommendations from the professional staff

If you wish to be a part of this process, please contact the ELL Chairperson at your child's school.

---

## **NOTIFICACIÓN PARA PADRES SOBRE REVISIÓN ACADÉMICA ESOL**

*El Sistema de escuelas públicas del Distrito de Hernando provee servicios especiales a:*

- A. Personas **no** nacidas en los Estados Unidos y cuyo idioma nativo es otro distinto al inglés.
- B. Personas que provienen de un ambiente donde se habla otro idioma distinto al inglés.
- C. Personas que son nativas norteamericanas o nativas de Alaska y quienes provienen de un ambiente donde otro idioma distinto al inglés ha tenido un impacto significativo en el nivel de dominio del idioma inglés.
- D. Personas quienes, por estas u otras razones, tienen dificultad en hablar, leer, escribir o entender el idioma inglés.

Este programa está diseñado para ayudar a estudiantes cuyo dominio del idioma inglés y/o rendimiento académico es limitado. Además, dicho programa atiende las necesidades académicas, lingüísticas y culturales del estudiante.

En base a las respuestas marcadas en esta encuesta, se usarán los siguientes criterios para evaluar la elegibilidad de su hijo(a) para recibir servicios del programa ESOL.

- A. Prueba de destrezas del idioma inglés
- B. Reevaluación del récord académico de su hijo(a)
- C. Recomendaciones del personal profesional

Si Ud. desea ser parte de este proceso, por favor comuníquese con la persona encargada del programa ESOL en la escuela de su hijo(a).