

Date/Fecha: _____

BILINGUAL EDUCATION PROGRAM / MIGRANT SCREENER
HOME LANGUAGE SURVEY

Right to Translation and Interpretation Services

All families have the right to information about their child's education in a language they understand. Please tell us your language preferences so we can provide an interpreter or translated documents, free of charge, when you need them.

1 a) In what language(s) would your family prefer to receive written communication from the school?

En qué idioma preferiría su familia recibir comunicación escrita _____

1 b) Do you need an interpreter for meetings and phone calls? / ¿Necesita un intérprete para reuniones y llamadas telefónicas?
(including ASL)

Parent/Guardian/Padre/Tutor Name #1: _____ Interpreter Needed? ____ Yes/Si ____ No / Language _____

Parent/Guardian/Padre/Tutor Name #2 _____ Interpreter Needed? ____ Yes /Si ____ No / Language _____

Student First Name Nombre del Estudiante:		Middle Name Segundo:		Student Last Name Apellido:	
School/Escuela:		Grade / Grado:		Age / Años	
DOB/Fecha de Nacimiento:					
Has your child attended public schools in Washington? ¿Ha asistido su hijo a escuelas públicas en Washington: Yes/Si _____ No _____			If yes, what district? / ¿En cual distrito escolar?:		
Migrant/Migrante In the last 3 years, did you travel in search of work in agriculture, fishing or related food processing? / En los últimos 3 años viajó para trabajar en la agricultura, pesca, o procesadora de alimentos? Yes/Si _____ No _____			Bilingual/Bilingue 2. What language did your child first understand or learn to speak? ¿Qué idioma aprendió o entendió primero su hijo a hablar? _____ 3. What language does your child use most at home? ¿Qué idioma usa más su hijo en casa? _____		
Parent or Guardian Name / Padre/Tutor:				Primary Phone Number / Número de teléfono:	
4. In what country was your child born? ¿En qué país nació su hijo? _____					
5. When did your child first attend a school in the United States? ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) _____ _____ _____ Month / Mes Day / Día Year / Año					

THIS PART FOR DISTRICT USE ONLY – PARA PARTE EL USO DEL DISTRITO SOLAMENTE

Qualifies for Bilingual	Exited Bilingual Program	Tested, but Does Not Qualify	Other
Date:	Date:	OR ENGLISH SPEAKER	Migrant Yes No
SY:	Exited-What School Dist	Date:	
Overall Score:		Overall Score:	Other ID:
	Year Proficient:		Scanned: