



GUNNISON WATERSHED SCHOOL DISTRICT

Driven to Be the Difference

GWSD Home Language Survey

Student's Name _____

Date of Birth _____ Gender: M / F Country of Birth _____

Date _____ School _____ Grade _____

Federal and State regulations require schools to determine the language(s) spoken and understood by each student. This is in accordance with the English Language Proficiency Act of Colorado and the Office for Civil Rights to assist schools in developing equal opportunities for any student whose primary language is not English. Thank you for providing this information.

- | | English | Other Language(s) |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. What language or languages are spoken in the home? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 2. What is the first language your child learned to speak? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 3. Does your child speak a language other than English? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| If Yes , what language(s)? _____ | | |
| 4. Did your child attend school in another country? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| 5. Has your child ever received instruction in English as a Second Language (ESL)? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| 6. Has your child attended public school in the State of Colorado? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |

What grade(s)? _____

In which language do you prefer to receive communication from the school?

English Spanish Other _____

If Questions 1 and 2 are answered "other language" and/or Question 3 is answered "yes", a copy of the Home Language Survey (HLS) shall be submitted to the designated ELL teacher within 10 school days in order to complete an English proficiency evaluation. The original HLS shall be placed in the student's cumulative file and, when applicable, a copy will be provided to Special Services along with a copy of the CELA placement test.

Signature of Interpreter (if utilized): _____ Date: _____



GUNNISON WATERSHED SCHOOL DISTRICT

Driven to Be the Difference

El Distrito Escolar del Valle de Gunnison Encuesta del Idioma Hablado en Casa - Español

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____ Sexo: M / F País de Nacimiento _____

Fecha _____ Escuela _____ Grado _____

Las regulaciones del estado y del federal requieren que las escuelas determinen que idioma(s) entiende y habla cada estudiante. Esto está de acuerdo con el Acto del Dominio del Idioma Inglés de Colorado y la Oficina de los Derechos Civiles para ayudar a las escuelas en desarrollar oportunidades de igualdad para cualquier estudiante cuyo primer idioma no sea inglés. Gracias por proveer esta información.

- | | Inglés | Otro(s) | Idiomas(s) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| 1. ¿Qué idioma o idiomas se hablan en casa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. ¿Cuál fue el primer idioma que su niño habló? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. ¿Habla su niño otro(s) idioma(s) además del inglés? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | |
| Si sí, ¿qué idioma(s)? _____ | | | |
| 4. ¿Asistió su niño a una escuela en otro país? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | |
| 5. ¿Ha estado su niño alguna vez en un programa de Inglés como Segundo Idioma (ESL)? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | |
| 6. ¿Asistió su niño a una escuela pública en Colorado? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | |
| ¿Qué grado(s)? _____ | | | |

¿En qué idioma prefiere usted recibir las comunicaciones desde la escuela?

Inglés Español Otro _____

If Questions 1 and 2 are answered "other language" and/or Question 3 is answered "yes", a copy of the Home Language Survey (HLS) shall be submitted to the designated ELL teacher within 10 school days in order to complete an English proficiency evaluation. The original HLS shall be placed in the student's cumulative file and, when applicable, a copy will be provided to Special Services along with a copy of the CELA placement test.

Signature of Interpreter (if utilized): _____ Date: _____