



# PATERSON PUBLIC SCHOOLS



Division of Early Childhood Education & Special Programs  
Bilingual/ESL/World Languages Department  
90 Delaware Avenue, Paterson NJ 07503  
Office: (973) 321-0433 Fax: (973) 321-0455

Bilingual/ESL/WL Programs

Donnie W. Evans, Ed. D.  
State District Superintendent

## Home Language Survey Pre-Kindergarten to 12<sup>th</sup> Grade

The Home Language Survey must be implemented during the registration process to be in compliance with state and federal mandates related to the Bilingual/ESL Program. Central Registration shall be responsible for the completion of the Home Language Survey in the presence of a parent or guardian during the registration process. Once it is completed, the information must be inputted into the Infinite Campus System on the day of the student's registration. If the student speaks a language in addition to English he/she must be referred to a certified Bilingual or ESL teacher for the administration of the W-APT Test to determine if the student will receive Bilingual/ESL educational services.

Student's Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Student's Date of Birth: \_\_\_\_\_ Student's Place of Birth: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ ID Number: \_\_\_\_\_

Telephone No. ( ) \_\_\_\_\_ Date of Interview: \_\_\_\_\_

Spanish	English	Arabic	Bengali	Other - Specify:

1. What language(s) are spoken at home?

--	--	--	--	--

2. What language(s) did your child first speak?

--	--	--	--	--

3. What language(s) does your child most often use when speaking with friends or neighbors outside of the home?

4. What is your relationship to the child?

\_\_\_\_\_

5. What country is the child from?

\_\_\_\_\_

6. When did your son/daughter enter the U.S.?

\_\_\_\_\_

Month

Day

Year

7. When did your child first attend school in the U.S.?

\_\_\_\_\_

Month

Day

Year

8. Where in the United States did student attend school?

\_\_\_\_\_

State

City

School Attended

Current Address: \_\_\_\_\_

Print Name of Guardian

Signature of Parent/Guardian



## Encuesta de Idiomas Pre-Kindergarten hasta 12<sup>ce</sup> Grado

Para cumplir con el mandato del Estado en relación con el Programa Bilingüe/Inglés Como Segundo Idioma, la secretaria debe completar la Encuesta de Idiomas del Hogar en la presencia de un padre o guardián durante el proceso de matrícula. Una vez que se ha completado esta encuesta, la información debe ser puesta en el sistema Infinite Campus ese mismo día. Si el estudiante habla un idioma además del inglés, él/ella debe ser referido/a a un maestro certificado de educación bilingüe/inglés como segundo idioma para que se le aplique el examen W-APT para determinar si el estudiante debe recibir educación bilingüe o inglés como segundo idioma.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Número De Identificación: \_\_\_\_\_

Número del Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Fecha de Entrevista: \_\_\_\_\_

Español	Inglés	Árabe	Bengalí	Otro – Especifique:

1. ¿Cuál(es) idioma(s) se hablan en su hogar?

--	--	--	--	--

2. ¿Qué idioma habló su hijo/a por primera vez?

--	--	--	--	--

3. ¿Cuál(es) idioma(s) utiliza más a menudo su hijo/a cuando conversa con sus amigos o vecinos fuera de la casa?

4. ¿Cuál es su relación con el niño/a

\_\_\_\_\_

5. ¿De qué país viene el/la estudiante?

\_\_\_\_\_

6. ¿En qué fecha llegó su hijo/a a los Estados Unidos?

\_\_\_\_\_

Mes

Día

Año

7. ¿Cuándo asistió su hijo/a por primera vez a una escuela en los Estados Unidos?

\_\_\_\_\_

Mes

Día

Año

8. ¿Dónde en los Estados Unidos asistió su hijo/a la escuela?

\_\_\_\_\_

Estado

Ciudad

Escuela

**Dirección Actual:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Escriba el Nombre del Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardián