

FOR DISTRICT USE ONLY	District:	School:
-----------------------	-----------	---------



NEW MEXICO PUBLIC EDUCATION DEPARTMENT
LANGUAGE USAGE SURVEY
~for parent or guardian to complete~

The purpose of this survey is to ensure that your child receives the highest quality education and services to which he or she is entitled. The information you provide will be used only to assist the school in making program decisions. You will complete this form only once in your child's educational career.

Student's Name:	Date of Birth:	Grade Level:
-----------------	----------------	--------------

Answer each question by marking either the **YES** or **NO** box.

	YES	NO
1. Does the student use a language(s) other than English with his/her family and friends?		
2. Do you use a language(s) other than English with the student?		
3. Does the student understand when someone communicates with him/her in a language other than English?		
4. Does the student read in a language(s) other than English?		
5. Does the student write in a language(s) other than English?		
6. Does the student interpret for you or anyone else in a language(s) other than English?		

7. If you answered YES on one or more of questions 1-6, what language(s) other than English does the student use most frequently at home? Choose up to three.

<input type="checkbox"/> American Sign Language (ASL) <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Cantonese <input type="checkbox"/> Diné <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Greek <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Jicarilla Apache <input type="checkbox"/> Italian	<input type="checkbox"/> Keres <input type="checkbox"/> Khmer <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Mescalero Apache <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Portuguese <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Somali <input type="checkbox"/> Spanish	<input type="checkbox"/> Tiwa <input type="checkbox"/> Tewa <input type="checkbox"/> Towa <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Zuni <input type="checkbox"/> Other _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OTHER QUESTIONS

8. Is the student transferring from another state, district, or school?
If yes, please provide location and name of school:

9. Has the student received schooling/education in a language(s) other than English? If YES, which language(s)?

10. In what language do you prefer to receive communication from the school?

11. In what language would you prefer to communicate with school staff?

12. Is there anything else we should know about how to best serve your child?

Signature of Parent or Guardian:	Date:
----------------------------------	-------

Translator:	Language:	Date:
-------------	-----------	-------

Sólo para uso del distrito:	District:	School:
-----------------------------	-----------	---------



**ENCUESTA DEL USO DEL IDIOMA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE NUEVO MÉXICO**

~ padres o tutores deben llenar~

El propósito de esta encuesta es asegurar que su hijo/hija reciba una educación de la más alta calidad y los servicios que tiene el derecho de recibir. La información que usted proporcione será utilizada solamente para ayudar a la escuela a tomar decisiones programáticas. Responderá a este formulario solamente una vez en la trayectoria de educación de su hijo/hija.

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	Nivel/Grado:
------------------------	----------------------	--------------

Responda a cada pregunta marcando la casilla bajo SÍ o NO	SÍ	NO
1. ¿Usa el/a estudiante otro idioma(s) además del inglés con su familia o sus amigos?		
2. ¿Usa usted otro idioma(s) además del inglés con el estudiante?		
3. ¿Comprende el estudiante cuando alguien se comunica con él o ella en un idioma además del inglés?		
4. ¿Lee el/a estudiante en otro idioma(s) además del inglés?		
5. ¿Escribe el estudiante en otro idioma(s) además del inglés?		
6. ¿Le interpreta o traduce el estudiante a usted o a alguna otra persona en otro idioma(s) además del inglés?		

7. ¿Si respondió **SÍ** a una o más de las preguntas 1-6, ¿cuále(s) idiomas además del inglés usa el estudiante con más frecuencia en casa? Escoja hasta tres:

<input type="checkbox"/> árabe <input type="checkbox"/> cantonés <input type="checkbox"/> diné <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> francés <input type="checkbox"/> griego <input type="checkbox"/> hmong <input type="checkbox"/> italiano <input type="checkbox"/> jemer	<input type="checkbox"/> Jicarilla apache <input type="checkbox"/> keres <input type="checkbox"/> coreano <input type="checkbox"/> lengua de señas americana (ASL) <input type="checkbox"/> mandarín <input type="checkbox"/> mescalero apache <input type="checkbox"/> portugués <input type="checkbox"/> ruso <input type="checkbox"/> somali	<input type="checkbox"/> tewa <input type="checkbox"/> tiwa <input type="checkbox"/> towa <input type="checkbox"/> vietnamés <input type="checkbox"/> zuni <input type="checkbox"/> Otros _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OTRAS PREGUNTAS

8. ¿Se traslada el estudiante de otro estado, distrito o escuela?
Si este es su caso, favor de proveer la ubicación y el nombre de la escuela:

9. ¿Ha recibido el estudiante instrucción escolar en otro(s) idioma(s) además del inglés? ¿Si la respuesta es sí, cuál idioma(s)?

10. ¿En cuál idioma prefiere recibir información de la escuela?

11. ¿En cuál idioma prefiere comunicarse con los empleados de la escuela?

12. ¿Hay algo más que deberíamos saber para servir mejor a su hija/hijo?

Firma del padre o tutor:	Fecha:
--------------------------	--------

Traductor/intérprete:	Idioma:	Fecha:
-----------------------	---------	--------