

# Gervais School District #1

## Home Language Identification Form

1. What languages(s) are spoken at home?       English     Russian     Spanish     Other \_\_\_\_\_
2. What languages(s) did the student learn first?       English     Russian     Spanish     Other \_\_\_\_\_
3. What languages(s) does the student use most often to communicate with friends?       English     Russian     Spanish     Other \_\_\_\_\_

**Parents/Guardians**

4. Identify the adults in your home who read English. \_\_\_\_\_
5. In what language do you prefer to receive written messages from school?       English     Russian     Spanish     Other \_\_\_\_\_
6. In what language do you prefer to receive telephone calls from the school?       English     Russian     Spanish     Other \_\_\_\_\_
7. In what language do you prefer to hold parent-teacher conferences?       English     Russian     Spanish     Other \_\_\_\_\_

**Please list all children in the household:**

<u>Name</u>	Date of Birth	Grade	
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Written Name of person completing this form. \_\_\_\_\_

Written Name of person assisting with completion of this form. \_\_\_\_\_

*Gervais School District is an equal opportunity educator and employer.*

**For School Use Only**

- ESL     Special Services     Title 1A     Classroom Teacher     Office     Title 1C     Student Acct.

# Gervais School District #1

## Forma para Identificar el Idioma en Casa

1. ¿Qué idioma(s) se habla en casa?       Inglés     Ruso     Español     Otro \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma(s) aprendió el estudiante primero?       Inglés     Ruso     Español     Otro \_\_\_\_\_
3. ¿Qué Idioma(s) usa el estudiante más para comunicarse con los amigos?       Inglés     Ruso     Español     Otro \_\_\_\_\_

**Padre / Guardián**

4. Identifique a los adultos en su casa que pueden leer inglés. \_\_\_\_\_
5. ¿En qué idioma usted prefiere recibir los mensajes escritos de parte de la escuela?       Inglés     Ruso     Español     Otro \_\_\_\_\_
6. ¿En qué idioma usted prefiere recibir las llamadas telefónicas de parte de la escuela?       Inglés     Ruso     Español     Otro \_\_\_\_\_
7. ¿En qué idioma usted prefiere tener las conferencias de padres con maestros?       Inglés     Ruso     Español     Otro \_\_\_\_\_

**Por favor anote a todos los niños que viven en casa:**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Grado	
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona quien lleno esta forma.

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona quien ayudo a completar esta forma.

*El Distrito Escolar de Gervais es una empresa educadora de oportunidad igual.*

**For School Use Only**

- ESL     Special Services     Title 1A     Classroom Teacher     Office     Title 1C     Student Acct.