



Home Language Questionnaire (HLQ)

Dear Parent or Guardian:

In order to provide your child with the best possible education, we need to determine how well he or she understands, speaks, reads and writes English. Your assistance in answering these questions is greatly appreciated.

Thank You

TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL		
DISTRICT	<i>Please print or type clearly</i>	
SCHOOL	GRADE	
STUDENT NAME		
DATE OF BIRTH		
	Month:	Day: Year:
STUDENT IDENTIFICATION NUMBER		
COUNTRY OF BIRTH / ANCESTRY		
NUMBER OF YEARS ENROLLED IN SCHOOL OUTSIDE THE U.S.		
NAME/POSITION OF SCHOOL PERSONNEL COMPLETING THIS SECTION		
DETERMINATION:		
	<input type="checkbox"/> Possible LEP	
	<input type="checkbox"/> English Proficient	

(✓ boxes that apply)

- What language(s) is spoken in the student's home or residence? English Other _____ *specify*
- What language(s) are spoken most of the time to the student, in the home or residence? English Other _____ *specify*
- What language(s) does the student understand? English Other _____ *specify*
- What language(s) does the student speak? English Other _____ *specify*
- What language(s) does the student read? English Other _____ Does Not Read *specify*
- What language(s) does the student write? English Other _____ Does Not Write *specify*
- In your opinion, how well does the student understand, speak, read and write English?

	<i>Very well</i>	<i>Only a little</i>	<i>Not at all</i>
Understands English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speaks English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reads English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Writes English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature of Parent/Guardian/Other

Date

Month: Day: Year:



CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

("Home Language Questionnaire, HLQ") - Spanish

Estimado Padre/Madre o Guardián:

Para poder ofrecer a su hijo(a) la mejor educación posible, necesitamos determinar cuán efectivamente él o ella entiende, habla, lee y escribe el idioma inglés. Su ayuda será apreciada si contesta estas preguntas.

Gracias.

PARA SER COMPLETADO POR EL PERSONAL ESCOLAR (TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL)			
DISTRITO (District)	IMPRIMA O ESCRIBA CLARAMENTE (Please print or type Clearly)		
ESCUELA (School)	GRADO (Grade)		
NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Student Name)			
FECHA DE NACIMIENTO (Date Of Birth)			
Mes: (Month)	Día: (Day)	Año: (Year)	
NUMERO DE IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE (Student Identification Number)			
PAIS NATAL O ASCENDENCIA (Country of Birth/Ancestry)			
NUMERO DE AÑOS MATRICULADO EN ESCUELA(S) FUERA DE LOS E.U. (Number of years enrolled in school outside the U.S.)			
NOMBRE/POSICIÓN DEL PERSONAL ESCOLAR LLENANDO ESTA SECCION (Name/Position School Personnel Completing This Section)			
DETERMINACIÓN: (Determination)			
<input type="checkbox"/> Posiblemente LEP (Possibly LEP) <input type="checkbox"/> Dominante en Inglés (English Proficient)			

(✓ Marque las casillas que aplican)

1. ¿Qué idioma(s) se habla en el hogar o residencia del estudiante?

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

(Especifique cuál)
2. ¿En qué idioma(s) se le habla al estudiante la mayor parte del tiempo en el hogar o residencia?

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

(Especifique cuál)
3. ¿Qué idioma(s) entiende el estudiante?

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

(Especifique cuál)
4. ¿Qué idioma(s) habla el estudiante?

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

(Especifique cuál)
5. ¿En qué idioma(s) lee el estudiante?

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> No lee
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

(Qué idioma)
6. ¿En qué idioma(s) escribe el estudiante?

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> No escribe
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

(Qué idioma)
7. ¿En su opinión, qué tan bien el estudiante entiende, habla, lee y escribe inglés?

	Muy bien	Un poco	Nada
Entiende Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habla Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lee Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escribe Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del Padre/Madre/Guardián/Otro
(Signature of Parent/Guardian/Other)

Mes:
(Month)

Fecha
(Date)

Día:
(Day)

Año:
(Year)