

**Easton Area School District**  
Easton, Pennsylvania

**HOME LANGUAGE SURVEY\***

The Office of Civil Rights (OCR) requires that school districts/charter schools/full day AVTS identify limited English proficient (LEP) students in order to provide appropriate language instructional programs for them. Pennsylvania has selected the Home Language Survey as the method for the identification.

School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

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

1. What was the FIRST language this student spoke? \_\_\_\_\_
2. Does the student speak a language(s) other than English? (*Do not include languages learned in school.*)  
 Yes  No

If YES, specify the language(s): \_\_\_\_\_

3. What language(s) is/are spoken in your home? \_\_\_\_\_
4. Was the student born in the United States?  Yes  No

If NO, where was the student born? \_\_\_\_\_

When did the student FIRST enter the United States? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Month Day Year

5. Has the student attended any United States school in any 3 years during his/her lifetime?  Yes  No
- If YES, complete the following:

Name of School	State	Dates Attended

Person completing this form (if other than parent/guardian): \_\_\_\_\_

Parent/Guardian signature: \_\_\_\_\_

\*The school district/charter school/full day AVTS has the responsibility under the federal law to serve students who are limited English proficient and need English instructional services. Given this responsibility, the school district/charter school/full day AVTS has the right to ask for the information it needs to identify English Language Learners (ELLs). As part of the responsibility to locate and identify ELLs, the school district/charter school/full day AVTS may conduct screenings or ask for related information about students who are already enrolled in the school as well as from students who enroll in the school district/charter school/full day AVTS in the future.

**If ANY answer on this survey indicates a language other than English, this student MUST be referred to the EASD ESL Evaluation Office.**

**FOR ESL EVALUATION OFFICE USE ONLY** EASD Verification of Student ESL Evaluation Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<p style="text-align: center;"><b><u>ELL &amp; PHLOTE</u></b></p> <p>Test Used _____</p> <p>Score _____</p> <p>Level _____</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>EXIT MONITOR &amp; PHLOTE</u></b></p> <p>Exit Date ____ / ____ / ____</p> <p><input type="checkbox"/> 1<sup>st</sup> Monitor Year</p> <p><input type="checkbox"/> 2<sup>nd</sup> Monitor Year</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>NOT ELL / PHLOTE only</u></b></p> <p>Determined by:</p> <p><input type="checkbox"/> Review of Records</p> <p><input type="checkbox"/> Test (Type) _____</p> <p>Score _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b><u>FORMER ELL / PHLOTE only</u></b></p> <p>Monitor Period Completed</p> <p>____ / ____ / ____</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>NOT ELL / PHLOTE only</u></b></p> <p style="text-align: center;"><i>WATCH Student in Kindergarten during the _____ - _____ School Year</i></p> <p><i>This information is valid only until June _____.</i></p> <p><b>Student's ESL status MUST BE UPDATED at that time.</b></p>
--	--	---	---

See attached ESL evaluation report for more information.

Not ESL / Not PHLOTE - See Report

**Easton Area School District**  
Easton, Pennsylvania

**ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR\***

La Oficina de Derechos Civiles (OCR) requiere que distritos escolares/escuelas especializadas/AVTS a tiempo completo identifiquen a estudiantes con capacidad limitada de ingles (LEP) para poder proveer programas instruccionales de lenguaje apropiados para ellos. Pennsylvania ha elegido la Encuesta del Idioma del Hogar como el método para la identificación.

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

1. ¿Cuál era el PRIMER idioma que habló este estudiante? \_\_\_\_\_
2. ¿Habla el estudiante un(os) idioma(s) a no ser inglés? (No incluya idiomas que haya aprendido en la escuela.)  
 Sí  No

Si es SÍ, especifique el (los) idioma(s): \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál(es) idioma(a) se habla(n) en el hogar? \_\_\_\_\_

4. ¿Nació el estudiante en los Estados Unidos?  Sí  No

Si es NO, ¿A dónde nació? \_\_\_\_\_

¿Cuándo entró el estudiante por la PRIMERA VEZ en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

5. ¿Ha asistido el estudiante a alguna escuela de los Estados Unidos en cualesquiera 3 años durante su vida?  
 Sí  No

Si es SÍ, complete lo siguiente:

Nombre de la Escuela	Estado	Fechas que Asistió

Persona completando este formulario (si no sea padre/guardián): \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

\*El distrito escolar/escuela especializada/AVTS a tiempo completo tiene la responsabilidad bajo la ley federal de servir a estudiantes que tienen capacidad limitada en ingles y necesitan los servicios instruccionales en ingles. Dada esta responsabilidad, el distrito escolar/escuela especializada/AVTS a tiempo completo tiene el derecho de pedir la información que necesita para identificar Estudiantes del Idioma Ingles (ELLs). Como parte de la responsabilidad de localizar e identificar ELLs, el distrito escolar/escuela especializada/AVTS a tiempo completo puede realizar investigaciones o pedir información relacionada acerca de estudiantes que ya están matriculados en la escuela así como de estudiantes que se matriculan en el distrito escolar/escuela especializada/AVTS a tiempo completo en el futuro.

**If ANY answer on this survey indicates a language other than English, this student MUST be referred to the EASD ESL Evaluation Office.**

**FOR ESL EVALUATION OFFICE USE ONLY** EASD Verification of Student ESL Evaluation Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<p style="text-align: center;"><b>ELL &amp; PHLOTE</b></p> <p>Test Used _____</p> <p>Score _____</p> <p>Level _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>EXIT MONITOR &amp; PHLOTE</b></p> <p>Exit Date ____ / ____ / ____</p> <p><input type="checkbox"/> 1<sup>st</sup> Monitor Year</p> <p><input type="checkbox"/> 2<sup>nd</sup> Monitor Year</p>	<p style="text-align: center;"><b>NOT ELL / PHLOTE only</b></p> <p>Determined by:</p> <p><input type="checkbox"/> Review of Records</p> <p><input type="checkbox"/> Test (Type) _____</p> <p>Score _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>FORMER ELL / PHLOTE only</b></p> <p style="text-align: center;">Monitor Period Completed</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____</p>	<p style="text-align: center;"><b>NOT ELL / PHLOTE only</b></p> <p style="text-align: center;">WATCH Student in Kindergarten during the _____ - _____ School Year</p> <p style="text-align: center;">This information is valid only until June ____.</p> <p style="text-align: center;">Student's ESL status <b>MUST BE UPDATED</b> at that time.</p>
---	---	---	---

See attached ESL evaluation report for more information.

Not ESL / Not PHLOTE - See Report