

TEXAS EDUCATION AGENCY
DIVISION OF BILINGUAL EDUCATION

Home Language Survey

Date: _____

Name of Child: _____

Campus: _____

Grade: _____

TO BE FILLED IN BY PARENT OR GUARDIAN:

(1) What language is spoken in your home **MOST** of the time? _____

(2) What language does your child speak **MOST** of the time? _____

Signature of Parent and Guardian

Comal ISD

AGENCIA DE EDUCACIÓN DE TEXAS
PROGRAMA DE EDUCACIÓN BILINGÜE

Cuestionario del Idioma en el Hogar

Fecha: _____

Nombre del Niño(a): _____

Escuela: _____

Grado: _____

DEBE LLENARSE POR EL PADRE O GUARDIÁN:

(1) ¿Cuál es el idioma que **MÁS** se habla en su hogar? _____

(2) ¿Cuál es el idioma que **MÁS** habla su niño(a) en su hogar? _____

Firma del Padre o Guardián