



Cuestionario para Padres de Kindergarten

Información

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Genero: Masculino | Femenino

Nombre del Padre: _____

Número de telefono: _____ Mejor Hora para Contactarlo: _____

Nombre de la Madre: _____

Número de Telefono: _____ Mejor Hora para Contactarlo: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Sobre Mi Hijo

Mi hijo es bueno en: _____

A mi hijo le gusta: (marque en la lista los que aplican)

Escuchar historias Dibujar y colorear Jugar solo Jugar con otros niños Jugar al aire libre

Jugar juegos tranquilos Ir a casa de amigos _____ _____

A mi hijo no le gusta: _____

Mi hijo tiene algunos miedos: (marque en la lista los que aplican)

Sonidos fuertes Perros Habitaciones oscuras _____ _____

Sobre la Experiencia de Educación Temprana de mi Hijo

Si su hijo no está inscrito en ningún programa, marque aquí

Mi hijo ha estado inscrito en _____ desde _____ hasta _____
(nombre del preescolar o programa) (fecha) (fecha)

Es un : Cuidado diario (Day Care) Familia de cuidado diario (Child Care Home) Other _____

Sobre Nuestra Familia

Nosotros hablamos los siguientes idiomas en casa: Inglés Español Creole _____

La mayor parte del tiempo yo le hablo en el siguiente idioma a mi hijo: _____

La mayor parte del tiempo mi hijo me habla en el siguiente idioma: _____

Algunas cosas que me gustaría que usted conociera sobre mi familia: (cultura, actividades que disfrutamos, otros)

Hay _____ niños en nuestra casa. Sus edades son: _____

Las mejores horas en las que puedo venir a la escuela son: _____

Mi hijo presenta la siguiente Necesidad Especial: _____

Mi hijo presenta la siguiente alergia: _____

FIRMA

FECHA