

Escuelas estatales de Knox
Inscripción para de estudiantes nuevos

SÓLO POR USO DE OFICINA	
Student ID	_____
Homeroom	_____
Year	_____
School	_____
Bus Number	_____

Fecha de Inscripción: _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Seguro Social (opcional) o
 Número de PIN del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento/ciudad: _____

Condado de nacimiento: _____

Estado de nacimiento: _____

País de nacimiento: _____

Apellido de soltera de la madre: _____

Sexo: Femenino Masculino

Etnia: Hispano No-Hispano

Raza: (compruebe todo el que aplíquese)

Asiático

Negro

Indio Americano

Isleño Pacífico

Blanco

Dependiente de una El Servicio Militar Activo

personal en: La Guardia Nacional

(si procede) La Reserva Militar

Anote el nombre de los estudinates de la misma familia que asisten a cualquier escuela en el condado de Knox (que viven en la misma casa) -- Por favor de incluir el apellido, nombre y fecha de nacimiento.

_____	_____
_____	_____

Anote todos los tutores de forma individual. Si el esndiante tiene más de dos tutores, por favor utilice el espacio añadido al final de este formulario papa los otros contactos.

Contacto principal:: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____

Tel. de emergencia: _____

Nombre del empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Otro #: _____

*Celular: _____

Email primario: _____

Email secundario: _____

Contacto: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____

Tel. de emergencia: _____

Nombre del empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Otro #: _____

*Celular: _____

Email primario: _____

Email secundario: _____

Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Notas (personas otras que los padres/tutores quienes pueden recoger el niño.)

Nombre _____

Números de teléfono _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Avisos (instrucciones especiales no-médicas) _____

Historia Escolar

Escuelas preescolares a las que asistió
(si es estudiante del kindergarden): _____

Última escuela que asistió: _____

Dirección: _____

Otras escuelas que asistió: _____

¿Este estudiante está bajo suspensión/expulsión de otra escuela actualmente? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios de Educación Special? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios bajo la Sección 504? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios de Educación Special en este momento? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios bajo Sección 504 en este momento? Sí No

Si contestó "Sí", lista el (los) programas: _____

¿Este estudiante se aloja en cualquiera de los siguientes lugares por las noches? Marque con x cualquier selección que aplica:

- hogar/apartamento poseído o alquilado por los padres/los guardas
- en un refugio
- en un motel o un hotel
- en un carro
- en un lugar para acampar
- en otro lugar que no es apropiado para vivir (p.ej., un edificio abandonado)
- temporalmente con más de una familia en una casa, caravana o apartamento (porque la familia no tiene su propio hogar, ninguna electricidad o agua corriente)
- otro (en otra acomodación que no es fija, regular y adecuada y que no está descrito por las otras selecciones)

Forma completada por _____ Fecha _____

Parentesco al estudiante _____

Lista de contactos adicionales en la página siguiente.

Guardianes del estudiante (continuadas)

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Contacto principal:: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

„Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Contacto: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Contacto principal:: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

„Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Contacto: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

Perfil Médico del Estudiante

Esta información será usada por la enfermera de la escuela para el mejor cuidado de su hijo

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____

(Apellido)

(1er Nombre)

(2do Nombre)

Grado: _____ Maestro (a): _____

¿Requirió el estudiante atención médica/hospitalización al nacer o en cualquier otro momento?
___SI, ___NO. Si la respuesta es SI, por favor explique:

¿El estudiante requiere un procedimiento médico diario realizado por una enfermera de la escuela? Si es así, explique: _____

¿Toma el alumno medicamentos? ¿Cuáles? _____

El estudiante tiene un historias de: (Marque todas las que apliquen):

- ___ ADD/ADHD ___ Parálisis Cerebral ___ Sensibilidad a la luz
___ Amputaciones ___ Enfermedad de Crohn ___ Convulsiones
___ Asma/Enfermedad reactiva ___ Fibrosis Quística ___ Hidrocefalia
de las vías respiratorias ___ Diabetes ___ Problemas de la piel
___ Requiere Inhalador ___ Síndrome de Down ___ Problemas estomacales
___ Alergias: ___ Tubo de alimentación G/J. ___ Problemas para tragar
___ Picaduras de abejas ___ Defectos Cardíacos ___ Traqueotomía
___ Comida: _____ ___ Hemofilia ___ Síndrome cerebral Traumático
___ Latex ___ Migrañas ___ Lesión de la columna Vertebral
___ Requiere Epi-pen ___ Distrofia Muscular ___ Problemas Urinarios
___ Cáncer ___ Espina Bífida ___ Otro: _____
___ Enfermedad Celíaca ___ Problemas Ortopédicos

Si ha marcado alguno, por favor explique: _____

Es importante que los maestros y el director de la escuela tengan la información médica correcta para que sean capaces de manejar cualquier emergencia que se presente apropiadamente. Resuma cualquier condición médica especial: _____

¿El estudiante se lleva bien con otras personas?
___SI. ___NO. Si su respuesta es NO, explique: _____

Nombre del Médico familiar: _____ Teléfono _____

Forma completada por: _____ Fecha _____

Parentesco con el estudiante: _____



KNOX COUNTY SCHOOLS

Encuesta sobre el idioma hablado en casa

El Departamento de Educación de Tennessee requiere que todas las escuelas identifiquen el lenguaje con el que cada niño se inscribió en la escuela. Esto se logra con la encuesta sobre el idioma hablado en casa (HLS). Este documento solo se debe completar UNA VEZ en el momento de la inscripción a la escuela. Si el estudiante está siendo transferido, la escuela debe tratar de obtener el HLS original.

NOTE to registrar: If any language besides (or in addition to) English is given as an answer to questions 1-3, please give this document to the ELL teacher at your school (or who monitors your school) immediately.

Información del Estudiante

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Género	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
/ /	/ /	/ /			
País de nacimiento	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)	Primer día de inscripción en CUALQUIER ESCUELA DE U.S. (grados K-12)			
/ /	<p style="background-color: yellow; margin: 0;">ESTA INFORMACION NO ES USADA PARA IDENTIFICAR EL ESTATUS MIGRATORIO DEL ESTUDIANTE</p> <p style="margin: 0;">Esta información nos permite saber el nivel de conocimiento y las capacidades con las que su hijo llega a la escuela. Esta información puede permitir que el distrito reciba fondos federales adicionales para proveer apoyo a su hijo.</p>				
Primer día de ingreso a los Estados Unidos					

Información de la escuela

/ /20	Nombre de la escuela y ciudad donde asistía	Último año cursado
Fecha de inscripción en KCS		

Preguntas para Padres/Guardián	
1. ¿Cuál fue el primer idioma que este niño aprendió a hablar?	¿Ha recibido este niño clases de ELL (ESL) en otra escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> ¿Sí, si en que año fue esto?
2. ¿Qué idioma habla este niño frecuentemente cuando está fuera de la escuela?	¿Necesita usted el servicio de interprete/traductor en las reuniones de padres-profesores? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Si, si que idioma?
3. ¿Qué idioma se habla usualmente en la casa de este niño?	
Firma del Padre/Guardián: X	/ /20 Fecha de hoy : (mm/dd/yyyy)

NOTE to ELL teacher: Please forward a copy of this form to the ELL Central Office. Place another copy in the student's green folder and the original in the purple file which is kept in the student's CR.



Programa de Educación Migrante en Tennessee – Encuesta de Ocupación

Sus hijos pueden ser elegibles para recibir servicios educativos **GRATUITOS**. Por favor, conteste las siguientes preguntas para determinar si califica y regrese esta encuesta a la escuela.

NOMBRE:	APELLIDO:	FECHA:
NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN:	ESCUELA:	GRADO::

1. ¿En los últimos 3 años su familia se ha mudado a otra ciudad, condado o estado? Sí No

2. ¿Usted o alguien en su familia trabaja o ha trabajado (en los 3 últimos años) en alguna de las siguientes actividades? Sí No

(Indique que actividad)

Procesamiento/Empaque de



alimentos y Vegetales y carne de res, pollo, cerdo, etc.

Trabajo de campo / Agricultura



Sembrar, plantar, pizar, cosechar, empacar, sortear (tomates, fresas, algodón) preparación de la tierra, irrigación, fumigación, etc.

Lechería / Ganadería



Ordeñar, alimentar, acorralar, etc.

Vivero/ Invernadero



Sembrar, cultivar, plantar flores, plantas, etc.

Trabajo Forestal

Sembrar, plantar, cultivar, cosechar árboles, etc.



Pesca/ Procesamiento de Pescado



Sortear, empacar, pescado o mariscos, etc.

Si respondió "sí" a las preguntas anteriores, continúe. De lo contrario, su formulario está completo.

3. ¿Cuánto tiempo lleva en este condado en Tennessee?

SEMANAS	MESES	AÑOS
---------	-------	------

DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
NUMERO DE TELEFONO:			

For school use only: If questions 1 and 2 are “yes,” please send the survey to your district migrant liaison. If you have questions, Call (931) 212-9539 to speak with the Tennessee Migrant Education Program.

School District:	Student State ID:	Enrollment Date:
------------------	-------------------	------------------



Las Escuelas del Condado de Knox

Autorización de los padres/guardianes para la divulgación publicitaria

Yo, como padre/madre/guardián legal de _____, doy mi autorización plena y concedo al Distrito Escolar del Condado de Knox, a sus empleados, a sus representantes autorizados, y a las organizaciones autorizadas de medios de comunicación mi permiso para fotografiar, entrevistar, y grabar a mi hijo(a) y su imagen en forma auditiva, en video, en película, u otro medio electrónico, digital, o impreso. También le doy permiso al Distrito Escolar del Condado de Knox de compartir fotografías o grabaciones de cualquier índole a los medios de noticias incluyendo, pero no limitado a, los periódicos y estaciones de televisión.

Entiendo y estoy de acuerdo de que ni el Distrito Escolar del Condado de Knox ni los medios noticieros tienen obligación alguna de usar o de ser compensados por tales derechos antes mencionados. También entiendo y estoy de acuerdo de que yo no recibiré compensación monetaria por la participación de mi hijo(a), y que le cedo el derecho total al Distrito Escolar del Condado de Knox de inspeccionar o aprobar el uso final de dichas grabaciones o materiales impresos.

Por la presente exoneró de toda responsabilidad civil al Distrito Escolar del Condado de Knox, a sus empleados, a la Junta de Educación y a sus representantes autorizados de cualquier demanda o reclamos de daños, conocidos o no, relacionado con tal uso.

Por favor entienda de que, si no firma esta autorización del Distrito Escolar del Condado de Knox, la fotografía de su hijo(a) aún será incluida en el libro anual estudiantil de la escuela y en las publicaciones del salón de clases como parte del directorio de información, a menos de que usted notifique al distrito de lo contrario. Adicionalmente, si en cualquier momento desea retirar su consentimiento, se puede comunicar con la Oficina de Asuntos Públicos al 865-594-1905. Tenga por entendido de que las fotos o grabaciones de su hijo(a) tomadas antes de tal llamada, permanecerán como parte de los archivos del distrito.

Nombre de la escuela del estudiante:

Padre/Madre/Guardián legal:

(letra de molde)

(firma)

Fecha: _____

Las Escuelas del Condado de Knox
Pautas para el Uso Aceptable de los Medios Electrónicos

Uso de los Medios Electrónicos en las Escuelas del Condado de Knox constituye aceptación de estas pautas y el acuerdo del usuario de atenerse a los términos de uso declarados aquí.

I. Declaración de Afirmación

El Internet es una carretera electrónica mundial que conecta a millones de computadoras e individuos en los campos de la educación, los negocios, el gobierno, el militar y una variedad de otras organizaciones. Esta red de información de comunicación está siendo usada en las escuelas para educar, informar y expandir recursos en la misma manera que periódicos, videos y programas de informática están usados.

Los usuarios de las Escuelas del Condado de Knox participarán en proyectos usando el Internet en una manera directa para apoyar el plan de estudios y actividades de investigación. Ellos pueden participar en programas de aprendizaje de distancia, pregunten y consulten con expertos, comuniquen con otros usuarios y localizar materiales para satisfacer necesidades educativas. Usuarios también podrán acceder una variedad de información incluyendo recursos de noticias, grupos de discusión electrónicos, banco de datos de información, las propiedades de bibliotecas mundiales y correo electrónico.

El estado de Tennessee y el Consejo de Educación del Condado de Knox creen que los beneficios de tener acceso al Internet sean inestimables para los educadores y los estudiantes. Entre los recursos vastos en el Internet son algunos materiales que no son apropiados por vista en un ambiente escolar. No es apropiado localizar material que es ilegal, difamatorio u ofensivo. Conducta así resultará en la pérdida inmediata de acceso al Internet y puede resultar en otras acciones disciplinarias.

Usuarios están esperados entender y atenerse a las pautas y comportamientos expresados por el Consejo de Educación en sus *Pautas para Uso Aceptable de los Medios Electrónicos*. El Consejo no haga ninguna garantía, expresada ni implicada, con respeto al uso de Internet. El Consejo no aceptará ninguna responsabilidad ni responsabilidad legal para cualquier daño que pueda surgir del uso del Internet en violación de estas pautas.

II. Derechos y Responsabilidades de los Usuarios

Todo el uso del Internet debe estar en apoyo de educación e investigación y sea consistente con la declaración de la misión de las Escuelas del Condado de Knox. Para propósitos educativos, usuarios tienen derechos y responsabilidades específicos que incluyen, pero no están limitados a lo siguiente.

Usuarios pueden

- examinar y usar formatos electrónicos interactivos.
- examinar una gama amplia de opiniones, ideas e información en el proceso educativo.
- localizar, usar y cambiar información en el Internet.
- conservar posesión de sus propios trabajos intelectuales como usuarios del Internet, consistente con las pólizas del Consejo de Educación del Condado de Knox.

Usuarios no pueden

- usar la red para propósitos comerciales personales o para ganancias.
- participar en acoso, comentarios discriminatorios u otros comportamientos inapropiados.
- usar la red para acceder material obsceno o pornográfico.
- usar la red para cualquier actividad ilegal, incluyendo violación de derechos de reproducción u otros contratos.
- dañar a una(s) computadora(s), sistemas de computadoras o redes de computadoras.
- invadir la privacidad de otros usuarios de la red.
- ganar acceso desautorizado a las redes de computadoras, recursos o materiales.

III. Etiqueta de la Red

Usuarios de la red están esperados atenerse a las reglas aceptadas de etiqueta de la red. Estas reglas incluyen pero no están limitados a lo siguiente.

- No revela su dirección personal o número de teléfono ni los de otros estudiantes o colegas.
- Sea bien educado. Usa lenguaje apropiado. No se ponga abusivo en sus mensajes a otros. Nunca usa una computadora para dañar a otra gente. Muestra consideración y respeto en todos momentos.
- No use una computadora para robar. No copia informática para que no ha pagado, no usa recursos de computadora sin autorización o plagiar la propiedad intelectual de otros.
- Sea consciente de los derechos de otros usuarios de la red. No viole la privacidad de otros usuarios.
- No use la red de ninguna manera que interrumpiría su operación o que interferiría con el trabajo de computadora de otro usuario.
- Atenerse a las pólizas y procedimientos de cada red accedido.
- Mantenga su contraseña privada.
- Cuidese cuando usa sarcasmo o humor. Sin comunicación cara a cara, un chiste puede estar visto como criticismo.
- Enfoque en un sujeto por mensaje.
- Haga la línea de sujeto tan descriptivo, aún tan corto, que sea posible.
- Mantenga los párrafos y mensajes cortos y al punto.
- Cite todas citas, referencias y fuentes.
- Cuando esté incluyendo una firma al fin de mensajes de correo electrónico, la limite a cuatro líneas.
- Use las letras mayúsculas solo para resaltar una palabra o identificar títulos o encabezamientos. Usando todas letras mayúsculas para un mensaje completo tiene el mismo efecto que gritando verbalmente.
- Siempre piense sobre las consecuencias sociales de lo que hace en la red.

LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

DENEGACIÓN DE ACCESO A MEDIOS ELECTRÓNICOS

Las Escuelas del Condado de Knox usan varias formas de medios electrónicos para propósitos instructivos y hacer los medios electrónicos disponibles a los estudiantes para ayudarles en sus búsquedas académicas. Para regular el uso de estas ventajas instructivas importantes, se espera que tanto los estudiantes como el personal, se adhieran a las Pautas para Uso de Medios Electrónicos de las Escuelas del Condado de Knox.

He leído los términos para el uso de Medios Electrónicos de las Escuelas del Condado de Knox. Yo entiendo que este acceso está diseñado para propósitos educativos.

Como padre o tutor del estudiante identificado abajo, por la presente **NIEGO PERMISO** acceder a los medios electrónicos a excepción de actividades educativas y actividades de evaluación directamente supervisadas.

Nombre de estudiante (por favor escriba en mayúsculas) _____

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

KNOX COUNTY SCHOOLS
ANDREW JOHNSON BUILDING

Bob Thomas, Superintendent



ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

Para: Los Padres/Tutores que ingresan o se retiran de las escuelas del Condado Knox

De: Servicios de Apoyo Estudiantil

Re: Servicios de educación especial disponibles a través de las escuelas del Condado Knox

Las Escuelas del Condado de Knox ofrecen una gama completa de servicios para los estudiantes que califican para educación especial bajo la Ley de Mejoramiento de la Educación para Individuos con Discapacidades (IDEIA '04).

Si cree que su hijo necesita educación especial u otros servicios y desea que las escuelas del Condado de Knox le brinden esos servicios, comuníquese con la escuela a la que pertenece su hijo _____ o llame al Servicio de asistencia técnica para estudiantes al 594-1540.

Si hay registros disponibles para revisión u otra información que la escuela pueda necesitar para determinar los servicios apropiados para su hijo, firme y devuelva un formulario de Divulgación de Información disponible en su escuela para que podamos revisar esos registros y planificar servicios, si es necesario.

Gracias por su ayuda en este asunto.

Nombre del estudiante

Firma del Padre/Tutor

Fecha

**(Por favor devuelva una copia firmada de este formulario a la escuela
y conserve una para sus archivos)**

ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

PRUEBA DE RESIDENCIA PARA LA INSCRIPCION EN LA ESCUELA

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Escuela zonificado para asistir a: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Teléfono: _____

Dirección actual _____ Código Postal _____

Dirección anterior: _____ Código Postal _____

A fin de verificar la residencia dentro de la zona de asistencia a la escuela solicitada, se debe proporcionar **un documento actual** como se detalla a continuación y fechado dentro de los últimos 60 días, que muestre el nombre y la dirección del padre/tutor. Los números de casilleros postales no son aceptables para verificar la residencia.

PRUEBA DE RESIDENCIA PROPORCIONADA POR EL PADRE/TUTOR:

___ Escritura/Arrendamiento/Contrato de renta

___ Factura de Servicios Públicos

___ Declaración Notariada

Si la prueba de residencia proporcionada es una Declaración Notariada por el propietario o persona responsable del Arrendamiento, por favor proporcione el nombre de esta persona y su dirección. Esta persona deberá proveer la Escritura / Contrato de Arrendamiento o Factura de Servicios como prueba de residencia.

Nombre del Dueño o Arrendatario: _____ Teléfono: _____

Dirección del Dueño o Arrendatario: _____

ADVERTENCIA: La falsificación de cualquier información o documento requerido para comprobar la residencia o el uso de la dirección de otra persona sin realmente residir allí, provocará el inmediato retiro del estudiante de la escuela y será asignado a la escuela de su verdadera residencia.

Yo, _____ (nombre en imprenta) padre/tutor del estudiante mencionado arriba, declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada es correcta y que el estudiante vive en la dirección dada Si la residencia cambia notificaré a la escuela en el plazo de 2 semanas.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del funcionario de la escuela _____ Fecha _____

Por favor Complete y devuelva

Cuestionario de Kinder Primaria West Haven

Nombre _____ cumpleaños de niño _____

Dirección _____

Teléfono _____ correo electrónico _____

Teléfono celular de madre nombre _____ Celular del padre nombre _____

Otros niños en la familia que atiendan esta escuela y que grado están

Su hijo nunca ha tenido o tiene actualmente un diagnóstico médico, enfermedad severa, limitación física, necesidades dietéticas especiales, deficiencia auditiva o visual, nacido prematuro, desarrollo retrasado, AHDH, alergias, etc.. _____

¿Ha tenido su hijo cualquier evento reciente que puedan provocar estrés emocional: un movimiento, divorcio, muerte en la familia, emergencia médica, ansiedad, etc.? _____

¿Hay cualquier situación legal que deberíamos saber: tutela legal, padres adoptivos, corte ordenadas limitaciones en contacto con los padres, conflictos de custodia _____

Enumere todas las escuelas preescolares, Head Start, las guarderías o día de la madre que su hijo ha asistido a programas

Por favor indique cualquier preocupación que usted tiene sobre condiciones de su hijo, audición, académico, emocional, desarrollo, crecimiento _____

Ponga un círculo alrededor de las características que cree que mejor describa a su hijo:

Silencioso ruidoso líder activo seguidor complaciente serio gracioso pasivo mandona creativo oyente madura independiente artístico centrado tímido saliente ayudante fácil detalle Atlético musical orientado a

Marque los elementos que su hijo puede hacer:

cortar con tijeras ___ atar zapatos ___ snap ___ cierre ___ abrochar ___ botón ___

escribe nombre ___ identifica su nombre cuando ___ escribe nombre 10 colores básicos ___

nombre 4 formas ___ decir (no cante) el alfabeto ___ se viste sola con ayuda mínima ___

estar lejos de ti sin llegar a ser molesto ___ escuchar a alguien hablar sin interrumpir _____

¿Qué tan alto puede contar su hijo sin ayuda? _____

Su niño puede sentarse y escuchar un cuento durante 15 minutos sin interrupción.

¿Cómo funciona su niño reaccionar si los planes cambian?

____ becomes molesto ____ llora fácilmente ____ acepta cambio sin convertirse en fácilmente alterado

¿El niño ha estado con otros niños sobre una base regular? _____

¿Su niño se llevan bien con otros niños? _____

¿Qué crees que es la fortaleza más grande de su hijo? _____

¿Qué crees que es la debilidad de su hijo? _____

¿Su niño comparte y tomar turnos sin pelear? _____

¿A usted le interesa ayudar en la clase? _____

¿A usted le interesa ayudar en toda la escuela? (Comités, PTA, etc.). _____

¿A usted le interesa ayudar en las excursiones? _____

¿Estás interesado en enviar necesarios artículos para proyectos etc..? _____

¿Quieres ser el padre de la clase? _____

¿Da usted su permiso para que la Junta de padres le contacte a con usted acerca de los eventos de aula? _____

¿Qué espera que su hijo aprenda a través de la experiencia del jardín de la infancia?

¿Qué más quiere saber decirnos al respecto de su hijo? _____