



Cuestionario del Kínder

Hola futuro compañero del kínder,

Estamos emocionados de darles la bienvenida a usted y a su hijo (a) al programa del kínder en nuestro distrito de Central Kitsap. El propósito de este cuestionario es para que la maestra del kínder conozca a su hijo(a) y para servirle mejor con su aprendizaje al comenzar su nueva aventura en el kínder. Queremos establecer una gran relación de colaboración con su familia para apoyar nuestra misión del distrito de Central Kitsap para proveer a nuestros estudiantes con conocimiento y habilidades para triunfar y prosperar en una sociedad global que siempre está cambiando.

Gracias por su atento comentario,

Jill Carlson

Directora Ejecutiva de la primaria en enseñanza y aprendizaje
Distrito Escolar de Central Kitsap

1. Nombre legal del estudiante: _____ Sobrenombre usado casa: _____

Fecha de nacimiento _____

2. Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

3. ¿Qué transporte usara su hijo(a) para la escuela? autobús caminando padres

4. ¿Su hijo(a) a asistido a un pre kínder o guardería infantil? sí no Si a asistido, favor de llenar lo siguiente:

Nombre de la escuela/guardería	Preescolar	Cuidado de día	Nombre de personal para contactar	Teléfono	Cuando asistió
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

5. Asistes a listo! ¿para las clases de padres del jardín de la infancia? sí no ¿Cuántos? _____

6. ¿Con quién desempeña mejor su hijo?

solo(a) con niños mayores con niños menores con niños de todas edades

7. ¿Cuáles son las actividades favoritas de su hijo(a)? _____

8. ¿Cuánta exposición a leer a tenido su hijo(a) en casa? _____

9. ¿Le gustaría que su hijo(a) celebre días festivos y cumpleaños? sí no

Comentarios: _____

10. ¿Tiene su hijo(a) problemas de salud que la escuela debe estar enterada de? sí no

Si tiene, favor de explicar: _____

11. ¿Su hijo(a) tiene alergias? _____

¿Su hijo toma medicamentos para la alergia? sí no

En caso afirmativo, por favor especifique: _____

12. ¿Su hijo(a) es diestro o zurdo? _____

13. ¿Tiene su hijo(a) algunos retos especiales que debemos estar enterados? _____

14. Algo más que quiera compartir con la maestra de su hijo(a) _____

15. ¿Le gustaría ser voluntario(a) en la clase de su hijo(a)? sí no

Si le gustaría, cual día es mejor para Ud? _____

Solicitudes para poder ser voluntario en la clase están disponibles en la oficina o en la página de internet or

<http://www.ckschools.org/about/volunteer>

16. ¿Familiares o amigos su hijo disfruta más tiempo con gastos y algunas de las cosas que hacen con su hijo?

17. ¿Qué ayuda a su niño a sentirse más cómodo en situaciones sociales nuevas? _____

18. ¿Cómo responde su hijo a nuevas situaciones o desafíos? _____

19. Mi hijo vive con ___other hijos. Sus nombres y edades son _____

20. Este es el mejor teléfono correo electrónico para comunicarse con nosotros _____

Es el mejor momento para llegar a mi familia

_____ de la mañana

_____ de la tarde

_____ de la noche

_____ fin de semana

21. Este es el mejor correo de teléfono para llegar a nosotros _____