



Pre- maternal, Maternal, Pre-kínder y Kínder

CUESTIONARIO PARA PADRES/TUTORES

El cuestionario es opcional, pero es un importante suplemento a la matrícula de su hijo.

Por favor llenar el cuestionario y devolverlo a la Administración.

Nombre completo del estudiante _____

Grado que cursa actualmente _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Tres palabras con las cuales describiría su hijo/a

1. _____

2. _____

3. _____

Describa su hijo/a mayores fortalezas (social, emocional, o académica)

Actividades e Intereses

Por favor indique las escuelas y/o especiales actividades que su hijo/a atendió (incluyendo guarderías, clase de música, clase de natación etc...)

Actividad	Inicio/Fecha final	Frecuencia

Lista de actividad que interesan a su hijo/a cuando juega solo/a

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Por favor describa los intereses de lecturas de su hijo/a y algunos de sus libros favoritos, poemas o historias

¿ A cual argumento o actividad su hijo/a esta más apasionado o curioso?

¿Cuanto tiempo necesita su hijo/a para sentirse cómodo en un nuevo ambiente? ¿Que puede ayudarlo en este proceso?

Los hitos del Desarrollo

Actividad	Edad (en meses)					
	0-6	6-12	12-18	18-24	14-36	No todavía
Gatear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar en frases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar en oraciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desarrollo del lenguaje

¿Cuál fue el primer idioma hablado por su hijo/a? _____

¿En este momento cual es el idioma principal de su hijo/a? _____

¿Su hijo/a habla otros idiomas? SI NO

¿Si contesta afirmativamente, cual otro idioma habla y en qué porcentaje de tiempo?

Otra información que desea compartir sobre su hijo/a

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha _____