

Dear Kindergarten Center Parents,
Apreciables Padres del Kindergarten Center

Date: _____
Fecha: _____

Please help your child's teacher get to know him/her by filling out this form. All of the information will be used by your child's teacher in planning for his development. *Favor de ayudar a la maestra a conocer a su hijo/a. La información será utilizada para planificar el desarrollo de su hijo/a.*

Child's Name: _____ Grade: _____
Nombre del Estudiante *First (Primer)* *Middle (Segundo)* *Last (Apellido)* *Grado*

Name you would like your child to be called at school: _____
Nombre por cual usted desea que se le llame a su hijo/a

Mailing address: *(Dirección)* _____

Physical address: *(Domicilio)* _____

Date of birth: _____ Place of birth: _____
Fecha de nacimiento *Lugar de nacimiento*

Does your child live with _____
(El niño vive con) both parents *ambos padres* one parent *un padre* other adults* *otro adulto*

*(please specify): _____
(favor de especificar)

Name and ages of brothers and sisters: _____
Nombre y edades de hermanos

How many homes has your child lived in?: _____
¿En cuántas casas a vivido su hijo/a?

Pets (names and type of animal): _____
Mascotas (nombre y tipo)

Which of these words best describes your child? *¿Cuál de estos mejor describe a su niño?*

- | | | |
|---|----|---|
| <input type="checkbox"/> lacks self control <i>(carencia de control a sí mismo)</i> | or | <input type="checkbox"/> uses self control <i>(tiene control de si mismo)</i> |
| <input type="checkbox"/> independent <i>(independiente)</i> | or | <input type="checkbox"/> dependent <i>(dependiente)</i> |
| <input type="checkbox"/> pleasant <i>(agradable)</i> | or | <input type="checkbox"/> disagreeable <i>(desagradable)</i> |
| <input type="checkbox"/> attentive <i>(atento)</i> | or | <input type="checkbox"/> inattentive <i>(desatento)</i> |
| <input type="checkbox"/> follows directions <i>(sigue instrucciones)</i> | or | <input type="checkbox"/> does not follow directions <i>(no sigue instrucciones)</i> |
| <input type="checkbox"/> confident <i>(seguro de su mismo)</i> | or | <input type="checkbox"/> shy <i>(tímido)</i> |

In what ways is your child unique? *¿Cómo es su niño único?:* _____

What are your child's favorite play activities and interests? *¿Qué son las actividades e intereses favoritos de su niño?:*

How often do you read to your child? *¿Cada cuando le lee a su niño?:* _____

Child's Name: _____

Nombre del Estudiante

Does your child usually play *(Su niño por lo regular juega)*

Alone? *(Solo?)*

With one friend? *(con un amigo?)*

With many children? *(con muchos niños?)*

With a few children?
(¿Con unos cuantos niños?)

With older children?
(¿Con niños mayores?)

With younger children?
(¿Con niños menores?)

With children of the same age? *(¿Con niños de la misma edad?)*

Is your child's play limited to the
(Su niño está limitado a jugar en)

yard? *(¿la yarda?)*

to the block? *(¿el barrio?)*

Is your child enrolled in any special group? (Pre-school, Day Care, T-Ball, Cheerleading, etc.):

(¿Esta su niño matriculado en un grupo especial? (Pre-kínder, guardería, T-Ball, Porra, etc.)

What are your child's responsibilities at home? *(¿En casa qué son las responsabilidades de su niño?)*: _____

What does your child enjoy doing with the family? *(¿Qué disfrutan como familia?)*: _____

What is the biggest discipline problem you have with your child? *(¿Qué problema de disciplina tiene con su niño?)*: _____

How do you discipline your child? Describe your child's reaction to the discipline:

(¿Como disciplina a su niño y como reacciona?) _____

How do you think your child will adjust to school? *(¿Cómo se adaptara su niño a la escuela?)*: _____

What fears does your child have? *(¿A que le teme su niño?)* Animals *(Animales)* dark *(oscuridad)*

storms *(tormentas)*

strangers *(desconocidos)*

other *(otro)*: _____

Does your child have any nervous habits? *(¿Tiene su hijo/a algún hábito nervioso?)*: _____

Is your child *(Es su hijo/a)* right handed *(diestro)* Left handed *(zurdo)* Undecided *(no se)*

Does your child have any speech difficulties? Yes *(Si)* No *(No)* If yes, describe *(Sí, sí describa)*:

(¿Tiene su hijo/a dificultades con el habla?)

Does your child wear glasses or have any health problems or allergies (food, pollen, etc.)? Describe

(¿Usa su hijo/a lentes o tiene algún problema de salud o alergias (comida, polen, etc.)?): _____

What do you hope your child will learn this year? *(¿Que desea que su hijo/a aprenda este año?)*: _____

Is there anything else you would like to tell me about your child? *(¿Ay algo más que le gustaría compartir de su hijo/a?)*: _____



Barbers Hill Kindergarten Center