



110 Shaw Drive, San Anselmo, CA 94960 | Phone: 415.454.2162 | Fax: 415.454.6840 | www.rossvalleyschools.org

TRANSICION JARDIN DE INFANTES INFORMACION DEL ESTUDIANTE 2018-19

Estimado Padres/Tutores,

Por favor complete el siguiente cuestionario, esto nos ayudara a familiarisarnos y poder conocer mejor a su hijo/a:

Día:

Teléfono particular:

1. Nombre del niño/a: Sexo
2. Fecha de Nacimiento
3. Nombre del Padre/Tutor (Si el niño/a vive con Padre/Tutor):
circule la relación con el niño/a:
Madre/s Padre/s Padrastro Madrastra Guardián Custodia
4. Nombre del Padre/Tutor (Si el niño/a no vive con Padre/Tutor):
circule la relación con el niño/a:
Madre/s Padre/s Padrastro Madrastra Guardián Custodia
5. Dirección: Teléfono #
6. Padre/Tutor información laboral:
Nombre
7. Relación
Teléf. Del trabajo #
Empleado por (nombre & dirección):
8. Nombre
9. Relación
Telef. Del trabajo #
Empleado por (nombre & dirección):
10. Habla usted otro idioma a parte que ingles en casa?
Si No Si, Si, que idioma?
11. Si desea que su hijo sea llamado por su nombre de apodo en lugar de su nombre "formal",
escriba el nombre aquí
12. Nombre y edades de hermanos:
13. Como es la rutina de su hijo/a a la hora de ir a dormir?

14. ¿Qué responsabilidades su hijo/a tiene en casa (vestirse por sí solo, acomodar sus juguetes, etc.)?
15. ¿Qué tipo de consecuencias e incentivos utiliza para reorientar el comportamiento de su hijo?
16. ¿Su hijo tiene alguna discapacidad diagnosticada que pueda afectar su aprendizaje (ejemplos: ADD, autismo u otro trastorno del espectro, discapacidad física, trastorno de procesamiento sensorial)?
17. ¿Hay otro niño/a que su hijo/a estudia mejor con él/ella o con otro niño/a que necesita estar distanciado, separado?
18. ¿Ha tenido su hijo/a experiencia en un jardín para infantes/ escuela maternal? Sí No
¿Si, si cuantas horas por día? A qué edad él/ella comenzó
Nombre del Jardín de infantes o Escuela Maternal
Nombre de la maestra Teléfono de la escuela #
19. Si su hijo/a no ha asistido anteriormente a un Jardín para infantes o escuela maternal, ¿ha asistido a una guardería? Sí No
20. ¿Qué le gusta a su hijo/a hacer en casa?
En el jardín para infantes/Escuela maternal o Guardería?
21. ¿Cuál es el orden de nacimiento de su hijo/a en su familia?
22. ¿Qué es lo que más le gusta del desarrollo de su hijo/a?
23. ¿Qué es lo que más le preocupa del desarrollo de su hijo/a?
24. Como se siente su hijo/a en venir al jardín para infantes/escuela maternal?
Aprensivo? No seguro? Excitado?
25. Lado dominante
Izquierda Derecha Ambos
26. ¿Cuáles son vuestras expectativas en la transición al jardín de infantes?