



Por favor marque las destrezas que usted siente que su niño ya tiene:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Escribe su nombre   | <input type="checkbox"/> Ilumina y recorta con facilidad                     |
| <input type="checkbox"/> Reconoce los números 0-10 en cualquier orden  | <input type="checkbox"/> Cuenta hasta 30                                     |
| <input type="checkbox"/> Cuenta hasta 10 objetos   | <input type="checkbox"/> Reconoce las letras del alfabeto en cualquier orden |
| <input type="checkbox"/> Narra cuentos familiares  | <input type="checkbox"/> Reconoce y dibuja las figuras básicas               |
| <input type="checkbox"/> Puede concentrarse en un relato o proyecto por 5 min.   | <input type="checkbox"/> Sostiene un lápiz correctamente                     |
| <input type="checkbox"/> Reconoce y expresa sus sentimientos   | <input type="checkbox"/> Participa en una conversación                       |
| <input type="checkbox"/> Espera su turno   | <input type="checkbox"/> Se adapta a un entorno de grupos grandes            |
| <input type="checkbox"/> Cuenta un historia sobre otro tiempo/lugar incluyendo<br>Detalles y en un orden que tiene sentido | <input type="checkbox"/> Rima las palabras                                   |

¿Cuáles diría usted que son los intereses y fortalezas de su niño? (Por favor sea específico.)

¿Cuáles diría son las áreas de crecimiento de su niño? (Por favor sea específico.)

**Necesidades individuales del niño:** *Marque todo lo que aplique*

¿Ha recibido su niño servicios de educación especial en IFSP o IEP?  sí  no  
Si responde Sí, ¿cuáles servicios recibió? \_\_\_\_\_

¿Tiene su niño problemas de salud que la escuela debería saber? (Incluyendo alergia a comidas)  sí  no  
Si responde Sí, indique cuales \_\_\_\_\_

¿Ha habido un divorcio, muerte, enfermedad u otro cambio que pueda afectar a su niño?  sí  no  
Por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Hay algún documento legal o plan de crianza que debe ponerse en el expediente escolar?  sí  no  
Si responde que Sí, indique que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de padres/Tutores (por favor escriba con letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firmas de padres/tutores

\_\_\_\_\_  
Fecha