

Otras cosas me que gustaría saber sobre nuestra familia (opcional):

---

---

---

La mejor forma de llegar a nuestra familia es:

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Note enviados a casa con el niño

El mejor momento del día para ubicarme es: \_\_\_\_\_

Mi información de contacto:

Dirección:

---

---

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que llene el cuestionario: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Por favor devuelva a la maestra por \_\_\_\_\_



8

#



Estoy deseando conocer a usted y a su hijo este año!

Nombre de mi hijo es: \_\_\_\_\_

Hablamos los siguientes idiomas en nuestra familia: : \_\_\_\_\_

Nuestra familia habla \_\_\_a nuestro Niño En Jardin De Infantes cuando estamos en casa. (marque uno):

- Inglés solamente
- Sobre todo inglés
- Ambos igualmente
- Sobre todo la lengua materna pero algo de inglés
- Sólo la lengua materna (no Inglés)
- No aplicable

Nuestro Niño En Jardin De Infantes habla \_\_\_a nuestros familiares cuando él/ella está en casa. (marque uno):

- Inglés solamente
- Sobre todo inglés
- Ambos igualmente
- Sobre todo idioma pero algo de inglés
- Sólo la lengua materna (no Inglés)
- No aplicable

Nuestras miradas Niño En Jardin De Infantes mira libros Y revistas en casa. (marque uno):

- Todos los días
- Un par de veces (3-4) a la semana
- Varias veces (6-10) un mes
- Un par de veces (3-4) un mes
- No regularmente



Alguien de mi familia lee a nuestro Niño En Jardin De Infantes. (marque uno):

- Todos los días
- Un par de veces (3-4) a la semana
- Varias veces (6-10) un mes
- Un par de veces (3-4) un mes
- No regularmente

Nuestro Niño En Jardin De Infantes habla con la gente en nuestra familia de la cosas que hace. (marque uno):

- Todos los días
- Un par de veces (3-4) a la semana
- Varias veces (6-10) un mes
- Un par de veces (3-4) un mes
- No regularmente

Nuestro Niño En Jardin De Infantes utiliza un ordenador, tablet o celular para aprender o jugar a los juegos. (marque uno):

- Todos los días
- Un par de veces (3-4) a la semana
- Varias veces (6-10) un mes
- Un par de veces (3-4) un mes
- No regularmente



¿Pensando en los años anteriores a jardín de infantes. Donde su hijo pasan la mayor parte de su tiempo durante el día durante cada intervalo de edad?

	Desde el nacimiento hasta la edad 1	Edades de 1-2	Edades de 2-3	Edades de 3-4	Edades de 4-5	✓Este programa fue en estrellas Delaware: escribe NS si no esta seguro
En un temprano aprendizaje programa, tales como:						
centro de cuidado de niño/ preescolar						
cuidado de niños de familia o						
Head Start						
distrito escolar preescolar						
En el hogar del niño con sus padres o a otro adulto						
No sé						

¿Ha participado su familia en programas de visitas a hogares durante los primeros cinco años de su hijo? (es decir, los padres como maestros, Early Head Start, enfermera de familia asociaciones o Healthy Start de familias América/Smart)

- \_\_\_\_\_ Si
- \_\_\_\_\_ No
- \_\_\_\_\_ No sé

¿Ha recibido su hijo intervención temprana o servicios de educación especial preescolar? (es decir, terapia del habla/lenguaje, terapia física, terapia de ocupación)

- \_\_\_\_\_ Si (consultar qué años aplican)
  - \_\_\_\_\_ Las edades 0-3 años
  - \_\_\_\_\_ Las edades 3-5 años
- \_\_\_\_\_ No
- \_\_\_\_\_ No sé