



Iowa City Community School District

Educational Services Center

Matt Degner Superintendent of Schools

1725 North Dodge Street • Iowa City, IA 52245 • (319) 688-1000 • Fax (319) 688-1009 • www.iowacityschools.org

Cuestionario de Kínder

Fecha de completar formulario _____

Favor de contestar las siguientes preguntas sobre su hijo/a que va a entrar a Kínder.

1. Nombre de Hijo/a: _____
Primer Medio Apellido (apodo preferido)

2. Fecha de Nacimiento: _____
Mes Día Año

3. Hermano/as mayores/menores: Nombre Edad

4. Otros viviendo en el hogar: Nombre Relación al niño/a

5. Nombre(s) y Ubicación(es) de las Guardería(s) que su hijo/a haya asistido _____

6. Información Postescolar: Nombre # de Tel. Como llegara su hijo/a ahí?

Su hijo/a:
____ Ira a casa
____ Ira a una niñera
____ Ira a una guardería

-voltear-

7. Enfermedades graves/cirugías/lesiones que mi hijo/a ha tenido:

Año

8. Necesidades médicas especiales/alergias/necesidades de dieta especiales que mi hijo/a tiene corrientemente:

9. Mi hijo/a es: Diestro _____ Zurdo _____ Todavía no establecido _____

10. Favor de notar cualquier otra información que usted piense que ayude el profesor/a de su hijo/a:
