

## Rosa Parks Early Childhood Education Center Parent/Guardian Questionnaire

<b>Student's Name:</b> <i>Nombre del Estudiante:</i>	<b>DOB:</b> <i>Fecha de Nacimiento:</i>	<b>Is this your child's first school/daycare experience?</b> <i>¿Es esta la primera experiencia escolar/guardería de su hijo(a)?</i> <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Is your child potty trained? ¿Su hijo(a) está entrenado para ir al baño?</b> <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No Since when? <i>Desde cuando?</i>
---	--	---	--

Please fill out this questionnaire to help us provide your child with a smooth transition and successful school experience. The information provided will help us learn more about your child and will help us during classroom placement. There are no "right" or "wrong" answers to these questions. Thank you for taking time to complete this form. Complete este cuestionario para ayudarnos a brindarle a su hijo(a) una transición fácil y una experiencia escolar exitosa. La información proporcionada nos ayudará a aprender más sobre su hijo y durante la colocación en los salones de clases. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas" a estas preguntas. Gracias por tomarse el tiempo para completar este formulario.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Outgoing/Extrovertido(a)</b> | <input type="checkbox"/> <b>Compassionate/ Compasivo(a)</b>        | <input type="checkbox"/> <b>Inquisitive/Curioso(a)</b>                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Shy/Tímido(a)</b>            | <input type="checkbox"/> <b>Artistic/Artístico(a)</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Patient/ Paciente</b>                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>Energetic/Energético(a)</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Temperamental</b>                      | <input type="checkbox"/> <b>Athletic/ Atlético(a)</b>                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Impatient/ Impaciente</b>    | <input type="checkbox"/> <b>Impulsive/ Impulsivo(a)</b>            | <input type="checkbox"/> <b>Funny/ Gracioso(a)</b>                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Caring/Bondadoso(a)</b>      | <input type="checkbox"/> <b>Overly active/ Demasiado activo(a)</b> | <input type="checkbox"/> <b>Problem solver/ Solucionador(a)</b><br><i>de problemas</i> |
| <input type="checkbox"/> <b>Talkative/ Hablador(a)</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Independent/ Independiente</b>         |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Cautious/ Cauteloso(a)</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Bossy/ Autoritario(a)</b>              |  |

<b>Does your child like to play with other children? If so, what does he/she like to play with other children? ¿A su hijo(a) le gusta jugar con otros niños? Si es así, ¿a qué le gusta jugar con otros niños?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>Is your child able to play for 10-15 minutes without adult interaction? (not with technology) ¿Puede su hijo(a) jugar durante 10 a 15 minutos sin la interacción de un adulto? (no con tecnología)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>Will your child follow two or three simple directions? (pick up the Legos and put them in the basket) ¿Puede su hijo seguir dos o tres instrucciones sencillas? (recoge los Legos y ponlos en la canasta)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>Will your child listen carefully and attentively to a short story/book? ¿Puede su hijo escuchar un cuento/libro atenta y cuidadosamente?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>Will your child share with others? ¿Su hijo(a) comparte con otros?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>Does your child willingly help with chores at home? ¿Su hijo(a) ayuda voluntariamente con las tareas del hogar?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>At home, does your child follow rules, routines, and comply with requests? En casa, ¿puede su hijo(a) seguir las reglas, las rutinas y cumple con solicitudes?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>Will your child accept correction from authority figures outside the home? ¿Puede su hijo aceptar corrección de las figuras de autoridad fuera del hogar?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>
<b>Does your child get upset if plans or routines change? ¿Su hijo se enfada si cambian los planes o las rutinas?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>

<b>Does your child throw temper tantrums?</b> <i>¿Su hijo hace berrinches?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>If your child becomes upset, can they calm down?</b> <i>Si su hijo(a) se molesta, ¿pueden calmarse?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Quickly</b> <i>Rapido</i>	<input type="checkbox"/> <b>15 minutes</b> <i>15 minutos</i>	<input type="checkbox"/> <b>Eventually, with help</b> <i>Eventualmente, con ayuda</i>			
<b>Does your child separate from you easily if left in someone else's care?</b> <i>¿Su hijo(a) se separa fácilmente de usted si lo deja al cuidado de otra persona?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>Can your child use the toilet without assistance?</b> <i>¿Puede su hijo(a) usar el baño sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>Can your child wipe themselves after a bowel movement?</b> <i>¿Puede su hijo(a) limpiarse después de hacer del baño?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>Can your child wash their hands by themselves?</b> <i>¿Puede su hijo(a) lavarse las manos por sí mismo(a)?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>Can your child dress themselves?</b> <i>¿Puede su hijo(a) vestirse solo(a)?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>Does your child take a nap? If so, how long?</b> <i>¿Su hijo(a) toma una siesta? Si es así, ¿cuánto tiempo?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>Does your child use a tissue to blow his/her own nose?</b> <i>¿Su hijo(a) usa un pañuelo desechable para sonarse la nariz?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Often</b> <i>A menudo</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sometimes</b> <i>Algunas veces</i>	<input type="checkbox"/> <b>Almost never</b> <i>Casi nunca</i>			
<b>Has your child ever received developmental therapy?</b> <i>¿Su hijo ha recibido terapia de desarrollo alguna vez?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Speech</b> <i>Habla</i>	<input type="checkbox"/> <b>OT</b> <i>Terapia Ocupacional</i>	<input type="checkbox"/> <b>PT</b> <i>Terapia Física</i>	<input type="checkbox"/> <b>Behavior</b> <i>Comportamiento</i>	<input type="checkbox"/> <b>SoonerStart</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<b>Do you have concerns about your child's development?</b> <i>¿Tiene preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo(a)?</i>	<input type="checkbox"/> <b>Speech</b> <i>Habla</i>	<input type="checkbox"/> <b>Fine Motor</b> <i>Motoras finas</i>	<input type="checkbox"/> <b>Gross Motor</b> <i>Motora Gruesa</i>	<input type="checkbox"/> <b>Behavior</b> <i>Comportamiento</i>	<input type="checkbox"/> <b>Social(how they get along/play with others)</b> <i>Social (como se llevan/juegan con los demás)</i>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>

**Do you have anything else you would like to share about your child? Any tips for helping him/her with this new transition?** *¿Tiene algo más que le gustaría compartir sobre su hijo? ¿Algún consejo para ayudarlo con esta nueva transición?*