

Franklin-McKinley School District

Transitional Kindergarten and Kindergarten Survey

Student Name

Date

Parent/Guardian Name

Child's Birth Date

School

Day Phone Number

Email Address

Please complete the questions below.

1. Is this your first child to enroll in Kindergarten? ☐ Yes ☐ No

2. What time does your child normally go to bed? _____

3. Has your child been to the dentist? ☐ Yes ☐ No

4. Has your child attended a childcare program? ☐ Yes ☐ No
If yes, please describe: _____

5. Has your child attended preschool? ☐ Yes ☐ No
If yes, which preschool: _____

6. Do you read to your child daily? (In any language) ☐ Yes ☐ No
Do you read to your child nightly? (In any language) ☐ Yes ☐ No

7. Is your child able to make his/her needs known to others? ☐ Yes ☐ No

8. Do you have any concerns about your child's behavior? ☐ Yes ☐ No

If yes, what are the concerns? _____

9. Do you have any concerns about your child's ability to learn? ☐ Yes ☐ No

If yes, please describe? _____

10. Additional information you would like to share about your child (e.g. interests/hobbies):

Distrito Escolar Franklin-McKinley

Transición Kinder Y Encuesta Kinder

Nombre del alumno	Fecha
Nombre de Padres/Tutor	Fecha de Nacimiento
Escuela	Número de Teléfono en el día
Dirección de correo electrónico	

Por favor de completar las siguientes preguntas.

1. ¿Este es su primer hijo que inscribe en Kinder?

☐ Si☐ No
2. ¿A qué hora su hijo se va a dormir normalmente?

☐ Si☐ No
3. ¿Ha llevado a su hijo al Dentista?

☐ Si☐ No
4. ¿Su hijo ha asistido a un programa de Guardería?

Si la respuesta es sí, escriba el nombre de la guardería:

☐ Si☐ No
5. ¿Su hijo ha asistido a Pre-escolar?

Si la respuesta es sí, escriba el nombre del Pre-escolar:

☐ Si☐ No
6. ¿Usted le lee a su hijo diariamente? (en cualquier idioma)

¿Le lee a su hijo por la noche? (en cualquier idioma)

☐ Si☐ No
7. ¿Su hijo puede hacerles saber a otra gente de lo que el necesita?

☐ Si☐ No
8. ¿Tiene algunas preocupaciones acerca del comportamiento de su hijo?

☐ Si☐ No

Si siente algunas preocupaciones, ¿Cuáles son?

9. ¿Tiene algunas preocupaciones acerca de la habilidad de aprendizaje de su hijo?

☐ Yes☐ No

Si tiene preocupaciones por favor descríbalas

10. Información adicional que usted quiera compartir acerca de su hijo (e. g. interese en algo/afición en algo):

Khu Học Chính Franklin-McKinley

Bản Thăm Dò Của Lớp Chuyển Tiếp Mẫu Giáo (TK) và Mẫu Giáo

Tên Học Sinh	Ngày
Tên Phụ Huynh/Giám Hộ	Ngày, Tháng, Năm Sinh của Học Sinh
Trường	Số Điện Thoại Ban Ngày
Email	

Xin hoàn tất những câu hỏi dưới đây.

1. Đây có phải là cháu đầu tiên ghi danh học Mẫu giáo không?

☐ Có☐ Không
2. Thường thường em đi ngủ lúc mấy giờ?

☐ Có☐ Không
3. Em có từng đi nhà sĩ bao giờ không?

☐ Có☐ Không
4. Em có từng ở trong một chương trình nhà trẻ nào không?

Nếu có, xin ghi rõ:

☐ Có☐ Không
5. Em có từng đi học trường Mầm non nào không?

Nếu có, xin cho biết tên trường:

☐ Có☐ Không
6. Quý vị có đọc cho con em hàng ngày không? (bắt cứ ngôn ngữ nào)

Quý vị có đọc cho con em mỗi tối không? (bắt cứ ngôn ngữ nào)

☐ Có☐ Không
7. Khi cần gì em có thể cho người khác biết không?

☐ Có☐ Không
8. Quý vị có lo lắng gì về vấn đề hành vi cư xử của con em không?

Nếu có, cái gì làm cho quý vị lo lắng?

☐ Có☐ Không

9. Quý vị có lo lắng gì về khả năng học của con em không?

☐ Có☐ No

Nếu có, xin nói rõ:

10. Những chi tiết về con em mà quý vị muốn cho chúng tôi biết thêm (ví dụ: sở thích/giải trí):