

Questionário da História do Desenvolvimento do Aluno pré escolar -3ª série

Escola (por favor circule): Armstrong Fales Hastings

Por favor, preencha todas as áreas que se aplicam ao seu filho.

Informações da criança

Nome _____ Sobrenome _____

Apelido _____ ☐ Masculino ☐ Feminino

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone (_____) _____ Data de nascimento _____

Cidade e país de nascimento da criança? _____

Quais idiomas são falados em casa?

☐ inglês ☐ inglês e _____ ☐ Outro (especifique) _____

Quem está completando este questionário? ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Outro Parente (especifique)

_____ ☐ Responsável ☐ Cuidador ☐ Outro (especifique)

Informações da família

Nome (Pai / Mãe / Responsável) _____

Endereço _____

(Se for diferente do estudante) Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone (_____) _____ E-mail _____

Profissão _____ Tel do Trabalho (_____) _____ Tel Celular (_____) _____

Nome (Pai / Mãe / Responsável) _____

Endereço _____

(Se for diferente do estudante) Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone (_____) _____ E-mail _____

Profissão _____ Tel do Trabalho (_____) _____ Tel Celular (_____) _____

Outras Informações da família

Com quem a criança mora? ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Ambos ☐ Responsável ☐ Outro (especifique) _____

Pais, Responsáveis são: ☐ Casados ☐ Separados (desde _____) ☐ Divorciados (desde _____) ☐ viúva/o (desde _____)

☐ Militar _____ ☐ Falecido/a (desde) _____ ☐ Indisponível _____

Irmãos:

Nome / Parentesco	Idade	Série	Escola

Outros que vivem na casa (nome e parentesco):

Informações escolares

O seu filho já frequentou a escola / creche antes? ☐ Sim ☐ Não

Nome da escola / creche	Anos frequentados	dias / semana	manhã / tarde

Seu filho já foi examinado ou avaliado nas seguintes áreas:

☐ Fala e linguagem ☐ Coordenação motora ☐ Social/Emocional ☐ Acadêmica

Onde? _____ Data _____

O seu filho já recebeu serviços de intervenção precoce nas seguintes áreas:

☐ Fala e linguagem ☐ Coordenação motora ☐ Aconselhamento ☐ Social/Emocional ☐ Acadêmica

Onde? _____ Data _____

O seu filho está atualmente em um IEP (Plano Educacional Individual)? ☐ Sim ☐ Não

Seu filho está atualmente em um plano 504? ☐ Sim ☐ Não

Informações do desenvolvimento

O seu filho ouve histórias lidas para ele? _____

O seu filho vira as páginas do livro e olha para as fotos? _____

O seu filho se lembra e reconta histórias ou eventos? _____

O seu filho consegue seguir instruções e direções simples? _____

O seu filho pode expressar seus pensamentos e necessidades facilmente? _____

Quais são as atividades favoritas do seu filho? (brinquedos, livros, jogos, aulas, etc.) _____

Quantas horas por dia seu filho passa assistindo TV / videogame? _____

Programas favoritos ? _____

O seu filho sente muito perto da TV? _____ Ele aumenta muito o volume da TV? _____

O seu filho usa lápis ou canetinhas para rabiscar ou desenhar? _____

Preferência de mão: ☐ Direita ☐ Esquerda Explique (se necessário): _____

Ele brinca com blocos, Lego ou outros brinquedos de construção sem ajuda? _____

Que oportunidades seu filho tem para brincar com outras crianças? _____

O seu filho conversa com amigos ou parentes que o visitam? _____

Ele gosta de brincar sozinho? _____ Ele tem um amigo imaginário? _____

O seu filho ficará sob os cuidados de uma babá? _____

Seu filho é: muito ativo ____ ativo ____ quieto ____ muito quieto ____

Por favor explique: _____

O seu filho consegue: ☐ amarrar/dar laço ☐ abrir/fechar zíper ☐ abotoar ☐ vestir-se ☐ usar o banheiro sozinho

Por favor, compartilhe qualquer informação sobre padrões de sono do seu filho, hábitos alimentares, estilo social e comportamental, estilo de aprendizagem, medos, etc. _____

Você tem alguma preocupação ou comentários sobre a transição de seu filho para a escola? _____

FOR OFFICE USE ONLY:

☐ Birth Certificate

☐ Health Records

☐ Parent Proof of Residence