

Hoja de Información del Kindergarten

Gracias por ayudarnos a conocer mejor a su hijo(a). Nuestros objetivos son asegurarnos de satisfacer las necesidades de su hijo(a) y ayudarlo(a) a tener una transición exitosa al kindergarten.

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Las siguientes preguntas están alineadas con los estándares de pre-kinder del departamento de educación de Misisipi. Por favor coloque una "X" en la columna que mejor describa la frecuencia con la que su hijo(a) demuestra cada habilidad.

| Habilidades Fundamentales | Raras veces | A veces | Con frecuencia/Siempre | Inseguro(a) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sabe su nombre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reconoce su nombre escrito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puede referirse a sí mismo(a) por su nombre y apellido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sabe el nombre de los padres/tutores legales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reconoce las letras mayúsculas y minúsculas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Identifica los colores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Habilidades: Motoras/Coordinación | Raras veces | A veces | Con frecuencia/Siempre | Inseguro(a) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Salta y corre con coordinación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demuestra equilibrio (por ejemplo, pararse en un pie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Corta, rompe, dobla papel y usa tijeras para cortar en línea recta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sostiene correctamente el lápiz, crayón, o marcador | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Habilidades: Formar Relaciones y Controlar Emociones | Raras veces | A veces | Con frecuencia/Siempre | Inseguro(a) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Se separa fácilmente de la persona que lo (la) cuidan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comparte y toma turnos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utiliza palabras para expresar sentimientos durante conflictos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Reconoce emociones básicas en sí mismo(a) y en los demás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demuestra empatía/amabilidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juega cooperativamente con otros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Habilidades: Comunicación y Manera de Aprendizaje | Raras veces | A veces | Con frecuencia/Siempre | Inseguro(a) |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Habla con oraciones completas (4 a 6 palabras) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Expresa necesidades y deseos verbalmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entiende y sigue instrucciones de dos pasos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La mayoría de las personas entienden lo que dice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hace preguntas y las responde de manera apropiada y se centra en el tema | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cambia fácilmente de una actividad a la siguiente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Habilidades: Autoayuda | Raras veces | A veces | Con frecuencia/Siempre | Inseguro(a) |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Utiliza el baño de manera independiente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abre empaques sencillos de manera independiente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se alimenta por sí mismo (a) utilizando utensilios para comer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Participa en actividades de limpieza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentarios Adicionales

¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos de su hijo(a)? (personalidad, fortalezas, desafíos, intereses especiales, actividades favoritas, etc.):

¡Gracias por ayudarnos a prepararnos para la transición exitosa de su hijo(a) al kindergarten!