



WHARTON BOROUGH PUBLIC SCHOOLS

www.wbps.org

"In partnership with the community, the Wharton School district is committed to educational excellence and guarantees challenging learning opportunities for all students to become life-long learners and productive and responsible members of society."

Marie V. Duffy Elementary School

Alfred C. MacKinnon Middle School

KINDERGARTEN ADMISSION INFORMATION – PARENT’S RATING

Child's Name	_____	Birth Date	_____
Address	_____	Phone	_____
Parents'/ Guardians' names:	Father _____	Mother	_____

PURPOSE: Our school recognizes that parents can provide valuable information about their child that can be helpful in planning a better school program for the child. You can supply this information by responding to the items listed below.

Directions: Read each item and check the column on the right that best applies to your child.			
PERSONAL/SPEECH			
<i>Can your child tell others his or her:</i>	No	Uncertain	Yes
1. First and last name?			
2. Age?			
3. Street address (if applicable)?			
4. Birth date?			
5. Telephone number (if applicable)?			
BEGINNING ACADEMIC SKILLS			
<i>Does your child:</i>	No	Uncertain	Yes
6. Recognize (by naming) five colors?			
7. Recognize (by naming) ten colors?			
8. Count by rote to five?			
9. Count by rote to ten?			
10. Recognize numerals to five?			
11. Recognize numerals to ten?			
12. Comprehend numerals to five?			
13. Recognize some lower case letters?			
14. Recognize some upper case letters?			
15. Comprehend pictures depicting action in books?			
16. Comprehend stories read to him or her?			
17. Recognize his or her name in print?			
DOMINANCE/ LATERALITY			
<i>Does your child consistently:</i>	No	Uncertain	Yes
18. Use the same hand as the preferred hand?			
19. Discriminate between his or her right and left hand?			
20. Follow the pattern of working left to right and top to bottom when appropriate?			



"In partnership with the community, the Wharton School district is committed to educational excellence and guarantees challenging learning opportunities for all students to become life-long learners and productive and responsible members of society."

Marie V. Duffy Elementary School

Alfred C. MacKinnon Middle School

INFORMACIÓN PARA ADMISIÓN AL KINDERGARTEN – APORTACIÓN DEL PADRE

Form fields for: Nombre del Estudiante, Fecha de Nacimiento, Dirección, Teléfono, Nombre de los padres: Padre, Madre

Propósito: Nuestra escuela reconoce que los padres pueden proveer información de mucho valor acerca de sus niño que puede ser de gran ayuda en la planificación de un mejor programa escolar para su hijo(a). Usted nos puede suplir con dicha información al responder la lista de preguntas a continuación.

Table with 4 columns: Question, No, Incierto, Si. Sections include LENGUAJE PERSONAL/COMUNICACIÓN, DESTREZAS ACADÉMICAS BÁSICAS, and DOMINIO / LATERALIDAD.

VISUAL AND FINE MOTOR SKILLS <i>Does your child:</i>	No	Uncertain	Yes
21. Copy a circle and plus sign?			
22. Write his or her first name?			
23. Write his or her last name?			
24. Draw pictures that are recognizable?			
25. Try to stay within the lines when coloring a picture with crayons?			
26. Use scissors to cut paper?			
27. Successfully perform art and craft projects appropriate for age?			
28. Assemble puzzles appropriate for age?			
SELF-HELP SKILLS <i>Does your child:</i>	No	Uncertain	Yes
29. Dress himself or herself?			
30. Button his or her clothing?			
31. Totally care for toileting needs?			
32. Tie his or her shoes?			
33. Know which shoe goes on which foot?			
34. Usually take care of personal items?			
SOCIAL SKILLS <i>Does your child:</i>	No	Uncertain	Yes
35. Greet others in an appropriate manner?			
36. Usually share and take turns willingly?			
37. Usually play well with at least one child?			
38. Willingly and cooperatively participate in a small group activity or game?			
39. Show concern for using materials and equipment safely and appropriately?			
EMOTIONAL /SELF-RELIANCE <i>Does your child:</i>	No	Uncertain	Yes
40. Willingly engage in a new activity?			
41. Usually make an effort to solve problems before seeking help from others?			
42. Usually continue an activity without constant attention & encouragement?			
43. Usually continue a task until completed or until it is time to stop?			
44. Usually accept limits set by an adult?			
45. Usually reflect a happy disposition?			
SPEECH <i>Does your child:</i>	No	Uncertain	Yes
46. Express needs and requests verbally rather than by inappropriate means?			
47. Have speech that is understandable?			
48. Speak in sentences of four or more words?			
HEALTH/ PHYSICAL <i>Does your child:</i>	No	Uncertain	Yes
*49. Have good physical health and stamina?			
*50. Have any handicaps or problems that might cause a need for special services?			

***Please explain any handicaps or problems:** _____

DESTREZAS VISUALES Y MANUALES <i>Su niño(a):</i>	No	Incierto	Yes
21. ¿Copia un círculo y el símbolo más (+) ?			
22. ¿Escribe su nombre?			
23. ¿Escribe su apellido?			
24. ¿Dibuja objetos que son reconocibles?			
25. Cuándo colorea un dibujo con crayones ¿Lo hace dentro de las líneas?			
26. ¿Usa tijeras para cortar papel?			
27. ¿Ejecuta proyectos de arte apropiados a su edad exitosamente?			
28. ¿Ensambla rompecabezas apropiados a su edad?			
DESTREZAS DE INDEPENDENCIA <i>Su niño(a):</i>	No	Incierto	Yes
29. ¿Se viste solo(a)?			
30. ¿Se abotona su ropa?			
31. ¿Se encarga totalmente su higiene personal?			
32. ¿Se ata los pasadores de sus zapatos?			
33. ¿Sabe que zapato va en cada pie?			
34. ¿Usualmente cuida sus artículos personales?			
DESTREZAS SOCIALES <i>Su niño(a):</i>	No	Incierto	Yes
35. ¿Saluda a los demás en una manera adecuada?			
36. ¿Usualmente toma turnos con gusto?			
37. ¿Usualmente juega bien por lo menos con un niño(a)?			
38. ¿Gustosamente y cooperativamente participa en juegos en un grupo pequeño?			
39. ¿Demuestra el cuidado adecuado al usar materiales y equipo?			
AUTOEFICIENCIA EMOCIONAL <i>Su niño(a):</i>	No	Incierto	Yes
40. ¿Gustosamente se envuelve en una actividad nueva?			
41. ¿Hace el esfuerzo de resolver el problema antes de pedir ayuda?			
42. ¿Usualmente continúa en una actividad sin necesitar constante atención?			
43. ¿Continúa una labor hasta completarla o hasta que es tiempo de parar?			
44. ¿Usualmente acepta los límites fijados por un adulto?			
45. ¿Usualmente refleja una disposición feliz?			
EL HABLA <i>Su niño(a):</i>	No	Incierto	Yes
46. ¿Expresa necesidades y peticiones verbalmente, y por medios adecuados?			
47. ¿Tiene un lenguaje que se entienda?			
48. ¿Habla en oraciones de cuatro o más palabras?			
SALUD FÍSICA <i>Su niño(a):</i>	No	Incierto	Yes
*49. ¿Tiene buena salud física y fuerza vital?			
*50. ¿Tiene alguna incapacidad o problema causando la necesidad de servicios especiales?			

***Por favor explica la incapacidad o problema:** _____
