

## Encuesta para padres y tutores de kindergarten transicional/kindergarten

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

***Las siguientes preguntas nos ayudarán a conocer más sobre su hijo para que podamos satisfacer mejor sus necesidades.***

1. ¿Su hijo asistió a preescolar? De ser así, ¿dónde y cuándo? \_\_\_\_\_

---

2. Para los estudiantes que ingresan al kínder, ¿su hijo asistió al kínder transicional? De ser así, ¿dónde?

---

3. Por favor, háganos saber si su hijo puede realizar las siguientes actividades de autocuidado. *(marque una de las siguientes opciones para cada categoría):*

**A. Use el baño:**

Es independiente                       Necesita algo de ayuda                       Necesita ayuda total/usa pañales

**B. Pueden vestirse solos (por ejemplo, ponerse una chaqueta, abrocharse los botones, subir la cremallera, etc.):**

Es independiente                       Necesita algo de ayuda                       Necesita ayuda total

**C. Puede administrar comidas/refrigerios (abrir recipientes, usar utensilios, alimentarse por sí solo):**

Es independiente                       Necesita algo de ayuda                       Necesita ayuda total

4. ¿Se siente cómodo su hijo estando lejos de sus padres/cuidadores? Si no es así, ¿qué estrategias le ayudan a sentirse mejor?

---

5. ¿Existen comportamientos o rutinas que el personal del aula debe conocer?

---

6. ¿Hay algo más que le gustaría compartir con el maestro/personal de la escuela de su hijo para que podamos apoyar mejor a su hijo y a su familia?

---

---

---