

This Parent Questionnaire is part of the admissions process at the American School of Brasília and must be completed for all candidates applying to our Early Childhood Program.

Este Questionário para os Pais faz parte do processo de admissão da Escola Americana de Brasília e deve ser preenchido para todos que se candidatam ao nosso Programa de Educação Infantil (ECP).

AMERICAN SCHOOL OF BRASÍLIA

+ 55 61 3442 9706 | + 55 61 3442 9745

Admissions Department | admissions@eabdf.br

CHILD INFORMATION | INFORMAÇÕES DA CRIANÇA

CHILD'S FULL NAME

NOME COMPLETO DA CRIANÇA

DATE OF BIRTH

DATA DE NASCIMENTO

PREFERRED NAME OR NICKNAME

NOME PELO QUAL PREFERE SER
CHAMADO(A) OU APELIDO

LANGUAGES SPOKEN AT HOME

IDIOMAS FALADOS EM CASA

PARENT/GUARDIAN INFORMATION | INFORMAÇÕES DOS PAIS/RESPONSÁVEIS

PARENT/GUARDIAN 1 NAME

NOME DO RESPONSÁVEL 1

PARENT/GUARDIAN 1 EMAIL

E-MAIL DO RESPONSÁVEL 1

PARENT/GUARDIAN 1 PHONE NUMBER

TELEFONE DO RESPONSÁVEL 1

RELATIONSHIP TO THE CHILD

PARENTESCO COM A CRIANÇA

PARENT/GUARDIAN 2 NAME

NOME DO RESPONSÁVEL 2

PARENT/GUARDIAN 2 EMAIL

E-MAIL DO RESPONSÁVEL 2

PARENT/GUARDIAN 2 PHONE NUMBER

TELEFONE DO RESPONSÁVEL 2

RELATIONSHIP TO THE CHILD

PARENTESCO COM A CRIANÇA

SOCIAL-EMOTIONAL DEVELOPMENT | DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL

How does your child typically respond to new situations or environments?

Como seu filho geralmente reage a novas situações ou ambientes?

Describe your child's temperament (e.g., easy-going, shy, energetic).

Descreva o temperamento do seu filho (ex.: tranquilo, tímido, energético).

How does your child express their feelings and emotions?

Como seu filho expressa seus sentimentos e emoções?

Does your child have any special comfort items or routines they use when feeling upset?

Seu filho tem algum objeto ou rotina que o ajude a se acalmar quando está chateado?

How does your child interact with peers (e.g., sharing, playing together, conflicts)?

Como seu filho interage com os colegas (por exemplo: compartilha, brinca junto, lida com conflitos)?

Can your child follow simple instructions? Please provide an example.

Seu filho consegue seguir instruções simples? Por favor, dê um exemplo.

DEVELOPMENTAL MILESTONES AND INDEPENDENCE | **MARCOS DE DESENVOLVIMENTO E INDEPENDÊNCIA**

What are your child's favorite activities or interests?

Quais são as atividades ou interesses favoritos do seu filho?

Does your child participate in any structured activities (e.g., sports, dance, art classes, music)? If so, which ones?

Seu filho participa de atividades estruturadas (ex.: esportes, dança, aulas de arte, música)? Se sim, quais?

How independent is your child in daily tasks such as dressing and eating?

Quão independente é seu filho em tarefas do dia a dia, como se vestir e se alimentar?

Is your child fully toilet trained and can use the bathroom independently?*

*Seu filho está totalmente desfraldado e sabe usar o banheiro de forma independente?**

☐ Yes | *Sim*

☐ No | *Não*

☐ In progress | *Em processo*

If your child is in progress, please describe where they are in the process (e.g., needs reminders, occasional accidents, independent during the day but not during nap time, etc.):

Se estiver em processo, por favor descreva em que etapa se encontra (ex.: precisa de lembretes, apresenta acidentes ocasionais, é independente durante o dia, mas não durante o cochilo, etc.):

Does your child use diapers or pull-ups at any time during the school day?

Seu filho utiliza fraldas ou fraldas de transição (pull-ups) em algum momento durante o período escolar?

☐ Yes | *Sim*

☐ No | *Não*

***Note:** All students at EAB must be fully toilet trained as per our Lower School Policy. This includes using the toilet independently, wearing only underwear throughout the day, and not using diapers or pull-ups.

****Observação:** Todos os alunos da EAB devem estar totalmente desfraldados, conforme previsto em nosso Manual do Aluno. Isso inclui o uso independente do banheiro, o uso exclusivo de roupa íntima ao longo do dia e não utilizar fraldas ou fraldas de transição (pull-ups).

Describe any recent accomplishments your child has achieved that you are proud of.

Descreva alguma conquista recente do seu filho da qual você se orgulha.

Does your child have any allergies or dietary restrictions?

Seu filho tem alguma alergia ou restrição alimentar?

Are there any medical conditions or medications that we should be aware of?

Há alguma condição médica ou medicação que devemos estar cientes?

EVALUATIONS AND THERAPEUTIC SUPPORT | AVALIAÇÕES E APOIOS TERAPÊUTICOS

	YES Sim	NO Não
Has your child ever been referred to or tested by a Psychologist? <i>Seu filho já foi encaminhado ou testado por um psicólogo?</i>	☐	☐
Has your child ever been referred to or tested by a Speech and Language Therapist? <i>Seu filho já foi encaminhado ou testado por um fonoaudiólogo?</i>	☐	☐
Has your child ever been referred to or tested by an Occupational Therapist? <i>Seu filho já foi encaminhado ou testado por um terapeuta ocupacional?</i>	☐	☐
Has your child ever been referred to or tested by a Behavioral Therapist? <i>Seu filho já foi encaminhado ou testado por um terapeuta comportamental?</i>	☐	☐
Has your child ever been referred to or tested by a Learning Specialist? <i>Seu filho já foi encaminhado ou testado por um psicopedagogo?</i>	☐	☐

Comments (if you answered yes to any question please explain):

Comentários (se respondeu "sim" a alguma das perguntas acima, descreva brevemente):

In your opinion, what are your child's strengths?

Na sua opinião, quais são os principais pontos fortes do seu filho?

Are there any areas where you feel your child may need additional support?

Há alguma área em que você acredita que seu filho possa precisar de apoio adicional?

What are your goals for your child's preschool experience?

Quais são seus objetivos para a experiência do seu filho na Educação Infantil?

Is there any additional information about your child that you think would help us understand them better?
Há alguma informação adicional sobre seu filho que você considere importante compartilhar para nos ajudar a conhecê-lo melhor?

NAME OF PARENT/GUARDIAN WHO COMPLETED THE QUESTIONNAIRE:
NOME DO RESPONSÁVEL QUE PREENCHEU O QUESTIONÁRIO:

SIGNATURE
ASSINATURA

DATE
DATA