

PARENT CHECKLIST FOR KG. STUDENTS



Child's Name: Date:

We are very interested in **your** impressions of your child. Your comments will help us integrate your insight with information from our assessment, the school, and your child's report cards.

SCHOOL

1. CAN USE BATHROOM INDEPENDANTLY?	Yes ☐	No ☐
2. Plays well with others?	Yes ☐	No ☐
3. Concentrates and focuses well?	Yes ☐	No ☐
4. Follows Directions?	Yes ☐	No ☐
5. Listens to instruction?	Yes ☐	No ☐
6. Persists with tasks?	Yes ☐	No ☐
7. Works without supervision?	Yes ☐	No ☐
8. Shares with others?	Yes ☐	No ☐
9. Uses oral communication?	Yes ☐	No ☐

Comments (use reverse if necessary):

SOCIAL ISSUES

1. Accepted by others?	Yes ☐	No ☐
2. Respectful to others?	Yes ☐	No ☐
3. Temper Tantrums?	Yes ☐	No ☐
4. Accepts corrective feedback?	Yes ☐	No ☐
5. Often seeks approval?	Yes ☐	No ☐
6. Demands attention?	Yes ☐	No ☐
7. Physically or verbally aggressive?	Yes ☐	No ☐
8. Accepts own responsibility for Own actions?	Yes ☐	No ☐

Comments (use reverse if necessary):

PERSONALITY

1. Learning Difficulties?	Yes ☐	No ☐
2. Hyperactive/High Energy?	Yes ☐	No ☐
3. Is over confident?	Yes ☐	No ☐
4. Able to deal with failure?	Yes ☐	No ☐
5. Responds well to change?	Yes ☐	No ☐

Comments (use reverse if necessary):

MEDICAL

1. History of speech problems?	Yes ☐	No ☐
2. History of vision problems?	Yes ☐	No ☐
3. History of hearing problems?	Yes ☐	No ☐
4. Previous psychological Assessment Completed	Yes ☐	No ☐
5. Medical Assessments completed?	Yes ☐	No ☐

Comments (use reverse if necessary):

Note: I hereby declare that the information I have given above is correct and accurate to the best of my knowledge. If it is later discovered that the information I have given is incorrect, my child may be asked to leave the school.

Signed (parent):

مدرسة البكالوريا الأمريكية

قائمة تدقيق أولياء الأمور - مرحلة رياض الأطفال

اسم الطالب: التاريخ:

نحن مهتمون بأنطباعاتكم عن أبنائكم، ملاحظاتكم سوف تساعدنا في تكوين فكرة عن الطالب لتساعدنا في اختبار التقييم وسلوكه في المدرسة ونتائج في الشهادات الدراسية.

الحياة الإجتماعية	المدرسة
1. مقبول من الآخرين؟	1. يلعب بشكل جيد مع الآخرين؟
2. يحترم الآخرين؟	2. يركز جيداً على العمل الذي يؤديه؟
3. سريع الغضب؟	3. يستجيب للتوجيهات؟
4. يتقبل معلومات إضافية؟	4. يتبع التعليمات؟
5. يبحث عن الرضا؟	5. يتابع المهام والواجبات؟
6. يحتاج إلى اهتمام خاص؟	6. يستخدم الحمام بشكل مستقل؟
7. لديه ميل عدوانية جسدياً أو بالكلام؟	7. لا يحتاج لمراقبة أثناء العمل؟
8. يتحمل مسؤولية أفعاله؟	8. يشارك العمل مع الآخرين؟
	9. يتواصل مع الآخرين؟

ملاحظات:

ملاحظات :

الشخصية	الحالة الصحية
1. لديه صعوبات في التعلم؟	1. مشاكل في النطق ؟
2. كثير الحركة/ لديه زيادة في الطاقة؟	2. مشاكل بصرية ؟
3. واثق من نفسه بشكل مفرط؟	3. مشاكل في السمع ؟
4. قادر على التعامل مع الإخفاق؟	4. خاضع لإختبارات نفسية؟
5. يتجاوب بشكل جيد مع التغيير؟	5. خاضع لإختبارات جسدية خاصة؟

ملاحظات:

ملاحظات:

ملاحظة: أؤكد وأتفهم أن المعلومات أعلاه صحيحة ودقيقة حسب معرفتي، في حال التأكد من خطأ في هذه المعلومات سوف يطلب من الطالب ترك المدرسة.

توقيع ولي الأمر: