

CUESTIONARIO PARA los PADRES

La información en este cuestionario nos ayudará a identificar cualquier necesidad especial que usted y su hijo pueden tener.

Nombre del Niño (a) _____ Nombre preferido: _____

Fecha De Nacimiento: _____ Grado: _____

Escuela Anterior (nombre de la escuela, preescolar o Headstart) _____

¿Ha recibido su hijo servicios especiales en cualquiera de los siguientes en el último año?

___ Capítulo 1 Lectura o Habilidades Básicas

___ Lectura

___ Habla y Audición

___ Matemáticas

___ Talentosos y Dotados

___ Consejería

___ Pruebas Psicológicas

___ Educación Especial

___ Aprendizaje Discapacidades

___ IEP (Programa de Educación Individual)

___ Inglés como segundo idioma (ELL)

___ Otros (Especifique)

¿Tiene alguna preocupación (académicas, de comportamiento o de salud) que el maestro o consejero de su hijo necesita saber?

¿Cree usted que hay algunas áreas especiales donde su hijo o familia pueda usar asistencia especial?

¿Su familia tiene alguna restricción celebración vacaciones? _____

¿Usted estaría disponible para ser voluntario en la escuela? _____

Cuales días: _____ Horas: _____

Firma de los Padres: _____ Fecha: _____