

Equipo de Accion Comunitaria, Inc.
PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR
Sobre mi hijo(a)

Nombre del niño (a): _____ Centro Escolar : _____

Nombre del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Esta encuesta nos proporciona un poco mas de informacion para conocer mejor a sus hijo(a). Como su primer y mas importante maestro/a, usted tiene conocimientos e ideas muy valiosas que nos ayudaran a brindarle el mejor apoyo a usted y a su hijo(a) durante las visitas, las socializaciones y su transicion a la escuela.

1. ¿Cuales son sus expectativas para las visitas domiciliarias o los primeros dias de clase?
2. ¿Que ideas tiene sobre como podemos apoyar mejor a su hijo(a) en casa y en la escuela?
3. ¿Que tipo de actividades realiza su hijo(a) en un dia comun?
4. ¿Que cosas le interesan realmente a su hijo(a)?
5. ¿Que cosas hace su hijo(a) que le hacen a usted sonreir/reir?
6. ¿Ha habido algun cambio importante en la vida de su hijo(a) en los ultimos doce meses? Como un nuevo hermanito, mudanza, matrimonio/divorcio, etc.
7. ¿Que le ayuda a su hijo(a) cuando esta triste o enojado? Por ejemplo un abrazo, un juguete favorito, tiempo a solas
8. ¿Hay algo mas que le gustaria que supieramos sobre su hijo(a)?