

## Kindergarten Informational Parent Survey

Child's Name: \_\_\_\_\_ Birthday: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian: \_\_\_\_\_

Language(s) Spoken at Home: \_\_\_\_\_

To help the Kindergarten teachers to get to know your child better, please answer the following questions.

YES	NO	QUESTION	EXPLANATION
		Did your child attend pre-school? Please list the school name.	
		Did your child attend daycare? Please list the daycare's name	
		Can your child recognize their first name in writing?	
		Is your child involved in extracurricular activities? Please list all activities.	
		Does your child enjoy listening to stories?	
		Can your child use the bathroom independently? If no, please list information that may be helpful to your child's teacher.	
		Does your child have any food allergies or food restrictions?	
		Does your child have any medical conditions?	
		Does your child have any siblings? Please list their names and ages	
		Does your child have any siblings/relatives that attend Leesylvania ES? Please list their name and grade.	
		Do you have any other information that the teachers may find helpful?	

## Encuesta informativa para padres de kindergarten

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Idioma(s) hablado(s) en el hogar: \_\_\_\_\_

Para ayudar a los maestros de kindergarten a conocer mejor a su hijo/a, por favor, responda las siguientes preguntas:

SÍ	NO	PREGUNTA	EXPLICACIÓN
		¿Asistió su hijo/a al preescolar? Por favor, indique el nombre de la escuela.	
		¿Asistió su hijo/a a una guardería? Por favor, indique el nombre de la guardería	
		¿Puede su hijo/a reconocer su nombre por escrito?	
		¿Participa su hijo/a actividades extracurriculares? Por favor, liste todas las actividades.	
		¿Disfruta su hijo/a escuchando historias?	
		¿Puede su hijo/a usar el baño de forma independiente? De no ser así, indique información que pueda ser útil para la maestra de su hijo/a.	
		¿Tiene su hijo/a alergia a algún alimento o restricciones en alguna comida?	
		¿Tiene su hijo/a algún problema médico?	
		¿Tiene su hijo/a algún hermano o hermana? Por favor, liste sus nombres y edades	
		¿Tiene su hijo/a algún hermano/ pariente que asiste a la Escuela Primaria Leesylvania? Por favor, liste sus nombres y grado a que asisten	
		¿Tiene alguna otra información que pueda resultar útil para los maestros?	