

**PREPARACION PARA EL KINDER – ACADEMIA DE VERANO  
CUESTIONARIO PARA PADRES**

Nombre del Niño \_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Tutor legal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

- (marque uno)
- |  |          |                  |       |
|--|----------|------------------|-------|
| 1. ¿Tiene su hijo alguna experiencia en clases preescolares?   | Sí       | No               |       |
| 2. ¿Puede su hijo hacer dibujos reconocibles?  | Sí       | No               |       |
| 3. ¿Puede su niño imprimir (escribir) todo o parte de su nombre?   | Sí       | No               |       |
| 4. ¿Muestra su hijo interés en los libros?   | Sí       | No               |       |
| 5. ¿Juega su hijo cómodamente y con éxito con otros?   | Sí       | No               |       |
| 6. ¿Tiene su hijo la capacidad de vestirse / desvestirse por sí mismo?   | Sí       | No               |       |
| 7. ¿Puede su niño nombrar los colores?   | Sí       | No               |       |
| 8. ¿Puede su niño contar objetos hasta 5?  | Sí       | No               |       |
| 9. ¿Canta su hijo canciones sencillas?   | Sí       | No               |       |
| 10. ¿Invita su hijo a otros a ser parte de su juego?   | Sí       | No               |       |
| 11. ¿Muestra su hijo interés en jugar con otros?   | Sí       | No               |       |
| 12. ¿Tiene su hijo la capacidad de seguir instrucciones de 2-3 pasos?<br>(Por ejemplo, "Vaya a su habitación, recoge tus zapatos y póngelos.") | Sí       | No               |       |
| 13. ¿Puede su hijo mantener y utilizar tijeras correctamente?  | Sí       | No               |       |
| 14. ¿Puede su niño sostener un lápiz agarrado con 3 dedos o en una manera<br>cómoda y eficaz para él / ella?                                   | Sí       | No               |       |
| 15. ¿Puede su niño escuchar una historia de principio al fin?  | Sí       | No               |       |
| 16. ¿Puede su niño reconocer su nombre escrita?  | Sí       | No               |       |
| 17. ¿Es su hijo por lo general cooperativo?  | Sí       | No               |       |
| 18. ¿Parece su hijo temeroso o ansioso cuando usted tiene que irse?  | Sí       | No               |       |
| 19. Mi hijo usa lápices / crayones / marcadores:   | a menudo | de vez en cuando | nunca |
| 20. Mi hijo usa tijeras:   | a menudo | de vez en cuando | nunca |

(más en la próxima página)

(“KG READINESS SUMMER ACADEMY - PARENT QUESTIONNAIRE”)

**PREPARACION PARA EL KINDER – ACADEMIA DE VERANO**  
**CUESTIONARIO PARA PADRES**

Las fuerzas de mi hijo:

Áreas en los cuales me gustaría verle mejorar:

**FAVOR DE INDICAR AREA(S) EN LOS CUALES USTED QUIERE ATENCIÓN ADICIONAL PARA SU HIJO:**

Participación en un grupo  
 Manejar libros  
 Socialización en el grupo

Habilidades motrices finas  
 Exposición a la literatura  
 Habilidad de ayudar a si mismo

Habilidades de lenguaje  
 Empezar a contar  
 Confianza en sí mismo