



CUESTIONARIO DE KINDERGARTEN

2024-2025 DOCUMENTO REQUERIDO PARA COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN

Nombre del estudiante _____ Apellido _____

Nombre que se usará/escribirá en todas las etiquetas y que se llamará en clase

Nombre del contacto del padre/tutor

Nombre _____ Apellido _____

Edad del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

¿ Ha tenido su hijo un examen de la vista actual? ___ No ___ Si

¿Tiene su hijo un diagnóstico médico? ___ No ___ Si

Por favor indique cualquier alergia y/o información médica importante:

Por favor enumere cualquier terapia y/o servicio físico o emocional que su hijo haya recibido: _____

¿Hubo terapias y/o servicios en la escuela primaria South Summit? Sí o No

En caso afirmativo, ¿con quién? _____

¿Su hijo asistió a preescolar? Sí o no

En caso afirmativo, ¿fue en SSES? Sí o no

¿Estás interesado en ayudar en el aula? Si No Posiblemente

¿Qué forma de transporte desde la escuela utilizará su estudiante?

Andando _____ Línea de recogida/coche _____ Autobús _____

Mi estudiante asistirá al KINDERGARTEN _____ Dia completo _____ Medio día *

*Elegir medio día es un compromiso de todo el año.