

Justin Bartholomew, Ed.D.
Superintendente

Brent Conway
Superintendente asistente

Greg A. Labrecque
Gerente de negocios

Michael A. Jarvis, Ed.D.
Director de servicios intensivos y complementarios

Antecedentes del desarrollo infantil

Responda a todas las preguntas de la manera más completa posible para ayudarnos a conocer mejor a su hijo, y así poder satisfacer mejor sus necesidades en preescolar o jardín de infantes. Gracias de antemano.

Fecha: _____ Nombre de la persona que completa el formulario: _____ Parentesco: _____

1- **Nombre completo del niño:** _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____
Lugar de nacimiento: _____ **Idiomas que se hablan en casa:** _____

¿Es adoptado? Sí No En caso afirmativo, ¿Lo sabe el niño? Sí No
indique la fecha: _____

¿Es hijo adoptivo? Sí No En caso afirmativo, ¿Lo sabe el niño? Sí No
indique la fecha: _____

2- **Nombre de la madre:** _____ **Ocupación:** _____
Lugar de trabajo: _____ **Teléfono:** _____

3- **Nombre del Padre:** _____ **Ocupación:** _____
Lugar de trabajo: _____ **Teléfono:** _____

4- Los padres: Son Son Están Son viudos Se han vuelto a casar
casados divorciados separados

El niño vive con: Ambos padres Solo con la madre Solo con el padre
 Otros:

5- El hogar del niño se compone de (indique todos los miembros del hogar):

| <u>Nombre</u> | <u>Edad</u> | <u>Parentesco con el estudiante</u> |
|---------------|-------------|-------------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Continúa en la siguiente página

Antecedentes del desarrollo

6- El nacimiento del niño fue: A término completo Prematuro

¿Hubo alguna complicación?

¿Su hijo ha sido evaluado por algún especialista, como un psicólogo, un educador o un médico? Sí No

Si es así, cuándo y dónde: _____

Resultados de la prueba: _____

¿Alguna vez su hijo ha sido colocado en un programa para niños con necesidades especiales? Sí No

7- Indicadores del desarrollo (tenga en cuenta las edades y cualquier cosa inusual):

a- Se sentó sin apoyo:

b- Caminó solo:

c- Usó palabras sueltas:

d- Usó frases completas:

e- Entrenó para De día:

ir al baño:

De noche:

f- Información adicional:

8- Antecedentes de salud (*marque las áreas que correspondan a su hijo y comente si es necesario*):

a- Resfriados frecuentes:

b- Lesiones perinatales:

c- Enuresis nocturna:

d- Dolores de cabeza frecuentes:

e- Problemas auditivos (*incluidas las infecciones del oído*):

f- Problemas de visión (incluido el uso de anteojos o lentes de contacto):

g- Alergias (asma, eczema, etc.):

h- Falta de apetito:

i- Limitaciones físicas:

j- Medicamentos:

Para:

k- Enfermedades, cirugías u hospitalizaciones importantes:

l- ¿Existe algún antecedente de enfermedad en su familia que pueda afectar el desarrollo normal de su hijo? (explíquelo):

Continúa en la siguiente página

Estado actual

9- Marque las **habilidades motrices** que ha adquirido su hijo:

- Corre Esquiva Se mantiene en equilibrio sobre un pie Salta Sube escaleras Monta en triciclo / bicicleta
- Lanza la pelota Atrapa la pelota Usa crayones / lápices Usa tijeras Escribe su nombre
- Usa tenedor / cuchara Se viste solo Se abrocha los botones Sabe usar los cierres:
- El niño ha desarrollado: Lateralidad diestra Lateralidad zurda

Marque las **habilidades lingüísticas/cognitivas** que ha adquirido su hijo:

- Conoce la fecha de su nacimiento Conoce su número de teléfono Reconoce las formas Conoce los colores
- Canta / dice el alfabeto Cuenta hasta 10 Construye con bloques Disfruta de los cuentos
- Sigue direcciones Señala imágenes en libros

Responda lo siguiente con respecto al desarrollo conductual de su hijo:

- a- Describa en detalle el comportamiento de su hijo con sus compañeros (tímido, inseguro, confiado, entusiasta, dependiente, seguidor, líder, etc.):
- b- ¿Cuáles son los intereses especiales de su hijo?
- c- ¿Qué tipo de actividades recreativas disfruta su hijo?
- 10- ¿Durante cuánto tiempo puede su hijo jugar con otros sin la intervención de un adulto?

11- ¿Cuál es el nivel de edad de sus compañeros con los que prefiere jugar (más joven, más grandes, de la misma edad)?

12- ¿Su hijo hace berrinches? Sí No De ser así, en qué circunstancias:

13- ¿Cuánto tiempo al día ve su hijo la televisión o juega con dispositivos electrónicos?

- 14- ¿Su hijo muestra imaginación? ¿Cuenta historias? Sí No ¿Dibuja? Sí No
- ¿Construye y elabora cosas? Sí No Otros:
- 15- ¿Su hijo muestra curiosidad?

Continúa en la siguiente página

16- ¿Tiene su hijo algún estilo o forma especial de comunicar sus sentimientos? ¿Cómo se da cuenta de que está enojado, triste, etc.?

17- ¿Cómo logra la cooperación de su hijo? ¿Qué es lo que funciona?

18- ¿Ha habido alguna experiencia significativa en la vida de su hijo de la que la escuela deba estar al tanto (mudanzas, enfermedades, muertes, miedos, etc.):

19- Indique los nombres y direcciones de las guarderías o centros preescolares a los que ha asistido su hijo:

20- Por la presente autorizo a Pentucket Regional School District a obtener información y expedientes de las siguientes instalaciones:

La divulgación de los expedientes vence un año después de la fecha de la firma.

Firma del padre / tutor

Fecha