

Nombre:	Niño 1:	Grado:
¿Qué idioma(s) habla(s)?	Niño 2:	Grado:
	Niño 3:	Grado:
Teléfono residencial: () -	Teléfono celular () -	
Correo electrónico:		

INTERESES DEL TALLER – *Por favor, revise los temas que le interesan:*

Crianza

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desarrollo infantil | <input type="checkbox"/> Disciplina y establecimiento de límites |
| <input type="checkbox"/> Salud infantil | <input type="checkbox"/> Inmunizaciones infantiles |
| <input type="checkbox"/> Nutrición y cocinar | <input type="checkbox"/> Autoestima y amistades de los niños |
| <input type="checkbox"/> Tiempo de pantalla/media social | <input type="checkbox"/> Juegos apropiados para la edad por su hijo |
| <input type="checkbox"/> Salud mental y bienestar emocional | |
| <input type="checkbox"/> Me gustaría participar en un grupo de apoyo / discusión para padres | |

La educación de su hijo

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comprender las boletas de calificaciones y los datos académicos | |
| <input type="checkbox"/> Ayuda con la tarea | |
| <input type="checkbox"/> Establecer/trabajar hacia metas | <input type="checkbox"/> Ahorrar para la universidad |
| <input type="checkbox"/> Monitorear el progreso académico de su hijo | <input type="checkbox"/> Cómo prepararse para la universidad |
| <input type="checkbox"/> Preparación para pruebas estandarizadas | <input type="checkbox"/> Programas de verano |
| <input type="checkbox"/> Ayuda a su hijo con la lectura | <input type="checkbox"/> Ayuda con las matemáticas |
| <input type="checkbox"/> Comprende el sistema escolar | <input type="checkbox"/> Arte |
| <input type="checkbox"/> Transición a la escuela secundaria | <input type="checkbox"/> Ciencias |
| <input type="checkbox"/> Educación al aire libre | |

Educación y apoyo de adultos

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aprender inglés | <input type="checkbox"/> GED | <input type="checkbox"/> Inscribirse en cursos universitarios |
| <input type="checkbox"/> Capacitación en computación | <input type="checkbox"/> Dinero y presupuesto | <input type="checkbox"/> Liderazgo de los padres |
| Otros (¡por favor comparta sus ideas!)_____ | | |

Encuesta de necesidades

Para asistir a un evento escolar, ¿necesita ayuda con el transporte? ___SÍ ___NO

¿Necesita acceso a la guardería ___SÍ ___NO

¿Necesitas interpretación? ___SÍ ___NO En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

¿Necesita ayuda con alguno de los siguientes? (*Marque todo lo que corresponda*)

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentos | <input type="checkbox"/> Ropa | <input type="checkbox"/> Artículos para el hogar | <input type="checkbox"/> Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Cuestiones legales | <input type="checkbox"/> Otros _____ | | |

Acceso a la tecnología

¿Tienes un computadora en casa? ___SÍ ___NO

En caso afirmativo, ¿está disponible para que su hijo lo use para las tareas escolares? ___SÍ ___NO

¿Tienes acceso a Internet en casa? ___SÍ ___NO

¿Utilizas el correo electrónico para comunicarte? ___SÍ ___NO

¿Usas Facebook? ___SÍ ___NO

¡Su participación en nuestra comunidad escolar es una gran parte de hacer de nuestra escuela el lugar maravilloso que es! Por favor, compruebe las formas en que le gustaría apoyar a nuestra escuela este año:

- Participar en el Equipo de Liderazgo de Padres
- Participar en talleres y reuniones de padres
- Hacer copias para los maestros o otro personal
- Ayudar organizar eventos culturales y de construcción de la comunidad de toda la escuela
- Ayuda en un aula en ocasiones especiales
- Ayuda en un aula semanalmente
- Ayuda a decorar y mantener los tableros de anuncios
- Asistir con actividades deportivas
- Supervise los pasillos o terrenos de la escuela para seguridad
- Chaperonas de paseos
- Otros

¿Cuándo estás disponible para visitar la escuela? *(Marque todo lo que corresponda)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Antes de la escuela (8-9 AM) | <input type="checkbox"/> Horario escolar matutino (9-11 AM) |
| <input type="checkbox"/> Tarde (1-3 PM) | <input type="checkbox"/> Tarde (3-5 PM) |
| <input type="checkbox"/> Temprano en la noche (5-7 PM) | <input type="checkbox"/> Noche (6-8 PM) |

Mejores días y horarios: _____