

**Copiague Public Schools  
Pre-Kindergarten Program  
PARENT SURVEY**

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Aula: \_\_\_\_\_

Encierre en un circulo **Si** o **No**:

**1- Academico**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a. Mi hijo/hija puede escribir su nombre.                         | Si | No |
| b. Mi hijo/hija sabe contar del 1 al 10.                          | Si | No |
| c. Mi hijo/hija indentifica los numeros del 1 al 10.              | Si | No |
| d. Mi hijo/hija puede indentificar todas las letras del alfabeto. | Si | No |
| e. Mi hijo/hija sabe al menos 10 letras del alfabeto.             | Si | No |

**2- Desarrollo del habla/lenguaje**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Mi hijo/hija habla en oraciones completas.              | Si | No |
| b. Mi hijo/hija tiene vocabulario apropiado para su edad . | Si | No |
| c. Mi hijo/hija puede hablar clarament.                    | Si | No |

**3- Desarrollo Físico**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a. Mi hijo/hija puede correr activamente.       | Si | No |
| b. Mi hijo/hija puede saltar y brincar.         | Si | No |
| c. Mi hijo/hija puede agarrar objetos pequeños. | Si | No |

**4- Desarrollo Social**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Mi hijo/hija comparte con otros niños.                      | Si | No |
| b. Mi hijo/hija se preocupa por otros niños.                   | Si | No |
| c. Mi hijo/hija puede hacer algunas tareas independientemente. | Si | No |
| d. Mi hijo/hija esta feliz de ir a la escuela.                 | Si | No |

**5- Conferencias de Padres y Talleres**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a. Usted atendio alguno de los eventos para los padres? | Si | No |
| b. Encontro los eventos beneficosos?                    | Si | No |

**6- El entorno del Pre K le facilito sus necesidades en los siguientes terminos:**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Empleados fueron serviciales y atentos  | Si | No |
| b. El ambiente de aprendizaje es agradable | Si | No |
| c. Buena comunicaci3n                      | Si | No |

- |   |    |    |
|---|----|----|
| <b>7- Siente que su hijo/hija esta listo para Kindergarten?</b> | Si | No |
|---|----|----|

**8- Hay algunas areas en las que podriamos mejorar nuestro programa de estudios para preparar mejor a su hijo/hija para Kindergarten?**