

Centro de Educación Temprana Howard

Hoja de Informacion para **Kinder**

En Centro de Educación Temprana Howard nos esforzamos por crear aulas muy equilibradas. Queremos estar seguros de que los antecedentes y las necesidades del estudiante se tengan en cuenta al tomar decisiones de ubicación. Es por ello que le pedimos que complete este formulario. La información proporcionada ayudará a hacer todo lo que podamos para satisfacer las necesidades de su hijo.

Fecha de hoy: _____ Edad el 1 de septiembre: _____ (el niño debe tener 5 años el 1 de septiembre o antes)

El nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: Masculino o Femenino (elige uno) Nombre por cual Niño/a es llamado/a: _____

Origen étnico: (elige uno) Indio Americano * Asiático /Pacífico * Negro * Hispano * Blanco * Otro: _____

Guardián #1: _____ Guardián #2: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Número de Contacto: _____ Número de Contacto: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Los Padres Están: Casados * Divorciados * Separados * Fallecidos (elige uno)

El Niño/a Vive con (elija todo lo que corresponda) Madre * Padre * Madrastra * Padrastro * Otro: _____

Nombre y edad de los hermanos: _____ Si los hermanos asistieron a Howard, indique el nombre del maestro:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Experiencia escolar previa (elige uno): Ninguno * Guardería * Preescolar

Nombre del programa o escuela: _____

Idioma que habla el niño/a: _____ Idioma que se habla en el hogar: _____

Información para Voluntarios (elige uno): Los padres estarían interesados en ser voluntarios regularmente Semanal o Mensualmente en el salón de clases.

Información utilizada para equilibrar las clases y planificar los apoyos adecuados.

Háblenos de la personalidad de su hijo/a y de cualquier comportamiento que debamos saber.

En una escala del 1 al 5, califique la preparación social y emocional de su hijo para Kinder.

1	2	3	4	5
Tengo algunas Preocupaciones.	Por debajo del Promedio para la edad.	Promedio por la edad.	Sobre promedio.	

Información Adicional:

Según las experiencias de PK / hogar de su hijo, califique la preparación académica de su hijo para Kinder.

1	2	3	4	5
Tengo algunas Preocupaciones.	Por debajo del promedio para la edad.	Promedio Por la Edad.	Sobre promedio.	

Información Adicional:



Alamo Heights Independent School District

7101 Broadway ° San Antonio, Texas 78209 ° Phone 210-824-2483

Estimado padre/tutor:

El estado de Texas requiere que cada distrito escolar realice una encuesta de todos los estudiantes que escuchan o hablan otro idioma en casa, además del inglés. Nuestra escuela ofrece programas para beneficiar a estos estudiantes. El propósito de la encuesta es identificar a los estudiantes que son elegibles para las clases bilingües o las clases de inglés como segundo idioma (English as a second language - ESL). Por favor responda las siguientes preguntas para determinar si su hijo/a se beneficiará de los servicios bilingües o de inglés como segundo idioma (ESL).

Si usted indica el uso de otro idioma, además del inglés, es requerido que el distrito le realice una evaluación a su hijo/a para determinar su nivel de comunicación en inglés. Usaremos el resultado de la evaluación para decidir si el programa bilingüe o el programa de inglés como segundo idioma (ESL) es apropiado y para tener mayor información para hacer recomendaciones sobre el programa que más le beneficie a su hijo/a. Después de que el estudiante sea evaluado no se permitirán cambios en las respuestas de la encuesta sobre el idioma del hogar.

Gracias por su cooperación con la encuesta.

Atentamente,

Dra. Jimmie Walker, Directora Ejecutiva de Instrucción y Plan de Estudios.

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA DEL HOGAR

Nombre del estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

Domicilio _____ Teléfono _____

Escuela a la que asistió anteriormente _____ Pública _____ Privada _____

COMPLETAR POR EL PADRE/TUTOR:

(1) ¿Qué idioma se habla en su hogar la mayor parte del tiempo? _____

(2) ¿Qué idioma habla el estudiante la mayor parte del tiempo? _____

Firma del padre/tutor Fecha

Firma del estudiante (grados 9-12) Fecha



Alamo Heights Independent School District
Howard Early Childhood Center

7800 Broadway ☉ San Antonio, Texas 78209 ☉ Phone 210-832-5900

VERIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA PRINCIPAL

Esto es para verificar que _____ reside en
Nombre del estudiante

Dirección

Código de Área

Dentro del Distrito Escolar de Alamo Heights. Esta entendido que es la responsabilidad de los padres o guardianes el informar a la oficina principal si la dirección cambia.

La falsificación de información o archivos al Distrito Escolar de Alamo Heights es una ofensa criminal bajo el código penal 37.10 e inscribir a un niño/a con documentos falsos resultará en la suspensión inmediata del estudiante (s) y los gastos de mantenimiento y operación por el presente año serán cobrados al estudiante de acuerdo a los días que haya asistido. Código de educación 25.002 (d).

Firma del Padre/Guardián

Fecha

PARA USO DE LA ESCUELA:

Documentos de prueba de residencia:

Recibo reciente de los servicios:

Agua

Electricidad

Cable

Contrato de arriendo/ recibo de arriendo

(Con el nombre del estudiante (s) en la lista de ocupantes)

Contrato de compra con la fecha de cierre

Firma del representante de la escuela

Fecha

Por favor complete el
siguiente formulario
militar conectado solo
si le pertenece.

Gracias.



Alamo Heights Independent School District

7101 Broadway ♦ San Antonio, Texas 78209 ♦ Ph: (210) 824-2483 ♦ Fax: (210) 832-5952

Military Connected Student Form

The Texas Legislature adopted the Interstate Compact on Educational Opportunities for Military Students. The Interstate Compact is an agreement among member states to abide by a common set of requirements related to the education of military children. The purpose of the compact is to remove barriers to educational success imposed on children of military families because of frequent moves and deployment of their parents.

Student Name: _____
Last Name First Name Middle Name

Student Campus: _____ Grade: _____ Student DOB: _____

Parent Name: _____
Last Name First Name

Parent Signature: _____

Please indicate with an **X** if your child is a dependent of a member of:

FOR KINDERGARTEN – 12TH GRADE STUDENTS:

_____ My Kindergarten – 12th grade student is a dependent of **Active Duty**:
Army, Navy, Air Force, Marine Corps, of Coast Guard (including Missing in Action – MIA)

_____ My Kindergarten – 12th grade student is a dependent of a member of the **Texas National Guard**:
Army, Air Guard, or State Guard

_____ My Kindergarten – 12th grade student is a dependent of a member on **Reserve Duty**:
Army, Navy, Air Force, Marine Corps, of Coast Guard

FOR PRE-KINDERGARTEN STUDENTS:

_____ My **Pre-Kindergarten** student is a dependent of Active Duty Member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, of Coast Guard,

_____ My **Pre-Kindergarten** student is a dependent of an active / mobilized member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard)

_____ My **Pre-Kindergarten** student is a dependent of an active / mobilized member of the reserve components of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, of Coast Guard, or

_____ My **Pre-Kindergarten** student is a dependent of a member of the armed forces of the United States, including the Texas National Guard or reserve component of the armed forces, who was killed or injured while serving on active duty.