



# PLEASANT VALLEY SCHOOL DISTRICT

Student Enrollment

600 Temple Avenue Camarillo, CA 93010-4835

Phone (805)445-8652 FAX (805) 987-5511

www.pleasantvalleysd.org

## INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE PARA KINDER

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Por favor marquen los cuadros que correspondan a su hijo(a):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Usa crayolas para colorear dentro de las líneas | <input type="checkbox"/> Usa tijeras para recortar papel             |
| <input type="checkbox"/> Puede escribir su nombre en forma legible       | <input type="checkbox"/> Puede escribir su apellido en forma legible |
| <input type="checkbox"/> Sigue instrucciones verbales de dos pasos       | <input type="checkbox"/> Puede amarrarse sus zapatos                 |

2. Reconoce los siguientes colores:

- Rojo     Anaranjado     Amarillo     Verde     Azul     Violeta

3. Reconoce las siguientes formas:



4. Puede contar de:     1 - 10     1 - 20     1 - 30     1 - 40     1 - 50

5. ¿Cuántos minutos le leen a su hijo(a) cada día? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuántos minutos mira su hijo(a) televisión cada día? \_\_\_\_\_

7. ¿Puede su hijo(a) recitar el abecedario completo en inglés?     Sí o     No  
en español?     Sí o     No

8. ¿Puede su hijo(a) escribir el abecedario completo en inglés?     Sí o     No  
en español?     Sí o     No

9. ¿Cuándo presta más atención su hijo(a)?     Mañana    o     Tarde

10. ¿Es su hijo(a) zurdo(a) o diestro(a)?     Izquierda    o     Derecha

11. ¿Ha asistido su hijo(a) a preparatoria infantil?     Sí    o     No

Si la respuesta es sí, ¿cuántas horas? : \_\_\_\_\_ y ¿días por semana? \_\_\_\_\_