

## Highland Rim Head Start

### Cuestionario del plan de estudios/Aportación de los padres

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Miembros de la familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Los miembros del personal: \_\_\_\_\_

El propósito de esta visita es conocer al niño y la familia y obtener información para reflejar mejor el hogar del niño. Trate de incluir al niño y a todos los miembros relevantes de la familia.

Sea sensible a la agenda de la familia. Sea claro y comparta cómo se utilizará esta información. Comience con presentaciones y explicaciones de la declaración de misión y filosofía de nuestra Agencia.

Explique cómo será el día escolar del niño (Horario) y cómo esta información ayudará al personal a individualizar al niño.

1. ¿Podría describir un día típico para su hijo? (Ejemplo: ¿a qué hora se despierta, se acuesta, tiene una hora de cuentos durante el día?)
2. Proporcionar a la familia una copia del horario y las rutinas diarias del salón de clases. Pregunte cómo cree que le irá a su hijo con el horario.
3. ¿Cuáles considera que son los puntos fuertes de su hijo? ¿Es su hijo tímido, extrovertido, aventurero?
4. Comparta a qué escuelas/guarderías ha asistido su hijo en el pasado. ¿Cómo se llevaba su hijo con otros niños y cómo respondió/responderá al estar lejos de usted?
5. Cuando juegue afuera o en un viaje familiar, ¿se quedará su hijo con el grupo?
6. ¿Hay áreas en las que puede ver que su hijo necesitaría ayuda? (Ejemplo: pasar de una actividad a otra, manejar sentimientos o estrés, compartir, etc.)
7. ¿Recibe su hijo servicios especiales (p. ej., servicios de salud mental, terapia ocupacional/física y/o habla/lenguaje, etc.)?
8. ¿Tiene su hijo una discapacidad sospechada o diagnosticada? ¿Tiene su hijo un IEP/IFSP?
9. ¿Está su hijo/familia actualmente experimentando una crisis?

10. ¿Qué información/habilidades adicionales cree que podría necesitar el personal?

11. ¿Qué apoyo es necesario para satisfacer las necesidades de su hijo? (Terapia de ejemplo, consultores, adaptaciones, modificaciones, servicios/equipos, etc.), la persona/agencia que brinda el servicio como se indica en el IEP/IFSP del niño).

12. ¿Cómo cree que usted y Head Start pueden trabajar mejor juntos para preparar a su familia para la escuela pública?

13. ¿Qué habilidades está practicando en casa que se pueden reforzar en Head Start?

14. ¿Qué le interesa mucho a su hijo en casa? (Ej.: dinosaurios, camiones, juegos al aire libre, etc.)?

15. Cuando trabaja como voluntario en Head Start, ¿qué intereses o pasatiempos especiales está dispuesto a compartir con el salón de clases?

16. ¿Tiene su familia alguna cultura o tradición étnica o cultural específica que le gustaría compartir con la clase durante el año?

17. ¿Su familia habla más de un idioma en su hogar? ¿Cuál es el idioma principal que se habla en su hogar?

18. ¿Tiene su familia alguna tradición étnica o cultural específica o alguna costumbre que le gustaría compartir con el salón de clases?

19. ¿Qué tradiciones o costumbres son exclusivas de su familia?

20. ¿Hay alguna fiesta tradicional que usted y su familia no celebren?

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_

Firma de los padres: \_\_\_\_\_

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

Firma del personal educativo: \_\_\_\_\_

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