

Seja gentil. Seja verdadeiro. Seja você.

### INFORMAÇÕES DE INSCRIÇÃO - INCOMING KINDERGARTEN 2023-2024

De acordo com a lei de Massachusetts, as crianças que completam 5 anos até 31 de agosto de 2023 são elegíveis para o jardim de infância no ano letivo de 2023-2024. O registro será realizado de forma contínua a partir de janeiro deste ano, com as famílias devolvendo sua documentação de registro conforme observado abaixo ANTES de 20 de março de 2023.

**Preencha os seguintes itens que podem ser encontrados nesta correspondência ou em <https://abingtonps.org>:**

- Formulário nº 2 – Formulário de inscrição (todas as 3 páginas)
- Formulário nº 3 - Informações de emergência do aluno
- Formulário nº 4 - Histórico de saúde do aluno
- Formulário nº 5 - Pesquisa de idioma nativo
- Formulário nº 6 – Formulário de raça/etnia
- Formulário nº 7 – Formulário de Experiência na Primeira Infância de Massachusetts
- Formulário # 8 - Questionário do Jardim de Infância

**Forneça cópias do seguinte:**

Certidão de nascimento

O exame físico atual do seu filho, incluindo imunizações, teste de chumbo e exame de visão (datado de 01/09/2022 ou posterior, ou consulta mais recente)

Comprovante de Residência - Veja em anexo a explicação e os requisitos

Documentos judiciais assinados de direitos de custódia se divorciados ou separados legalmente

**Os itens 1-7 e a-d acima podem ser enviados por e-mail para Nicole Leach em [nicoleleach@abingtonps.org](mailto:nicoleleach@abingtonps.org), por fax para 781.982.2187 ou colocados na caixa de depósito na entrada da Beaver Brook Elementary School até 20 de março de 2023.**

Incentivamos você a visitar o site do distrito em [www.abingtonps.org](http://www.abingtonps.org) para se inscrever na lista de contatos constantes do BBES para notícias e atualizações importantes.

**PRÓXIMOS EVENTOS:** As exposições do jardim de infância serão realizadas em maio com hora marcada (entraremos em contato com você). A orientação do jardim de infância será em setembro (informações a seguir em agosto).

Estamos ansiosos para receber você e seu filho na Beaver Brook Elementary School!

Sinceramente

*Julie A. Thompson*

Julie A. Thompson, Diretora Interina



## Perguntas frequentes sobre K no BBES...

### Quem é elegível para o jardim de infância na BBES?

Residentes de Abington que completarão 5 anos de idade em ou antes de 31 de agosto

### Quando é o registro?

As inscrições para K estão rolando entre janeiro e 20 de março de 2023

### Quando e o que são K Screenings?

Em maio, os alunos K inscritos chegarão à triagem por cerca de 20 minutos. Equipe observará reconhecimento de cartas dos alunos, habilidades de pré-leitura, contagem, padrões de percepção, fala, seguir instruções, habilidades motoras finas e independência.

### O que podemos fazer em casa para nos prepararmos para o K na BBES?

Prática:

Ziping roupas e mochilas Usando o banheiro de forma independente

Pedir ajuda aos adultos

Revezando-se

Usando lápis, tesouras e giz decerco

First/sobrenome e endereço

Read e falar sobre histórias com crianças

### O que o currículo K inclui?

Criatividade e resolução de problemas

Pensamento e feedback

Enxergue palavras, fonética e aprenda a LEBER!

Sensor numérico, incluindo identificação de números, reconhecimento de padrões e contagem

Participei de unidades de estudo de leitura, escrita, matemática, ciências e estudos sociais

### Qual é o cronograma K?

O jardim de infância é um dia completo de 6 horas no BBES que inclui almoço, lanche, recreio, alfabetização, matemática, ciências, música, arte, tecnologia, bem-estar (educação física e saúde) e habilidades sociais.

Dia Escolar: 9:00-3:05

Chegada: 8:45-9:00 am (O pequeno-almoço é servido 8:30-9:15)

Demissão: 3:05-3:15

Mais informações sobre serviços de transporte e alimentação serão fornecidas no momento da inscrição ou podem ser encontradas on-line em [www.abingtonps.org](http://www.abingtonps.org), onde você também pode se juntar à nossa lista de discussão para receber atualizações e informações. Se você tiver mais perguntas, ligue para 781-982-2185.

## Distrito escolar público de Abington

### PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

De acordo com o MGL, Capítulo 76, Seção 5, cada pessoa "terá o direito de frequentar a escola pública da cidade onde reside realmente". Os seguintes procedimentos serão seguidos para verificar a residência de um aluno.

**Antes de qualquer aluno estar matriculado no Distrito Escolar Público de Abington, o pai do aluno ou responsável legal\* deve provar residência legal na cidade de Abington.** Crianças cuja residência principal é fora de Abington não são elegíveis para participar do Distrito Escolar Público de Abington. Residência significa o domicílio onde uma criança passa a maior parte do seu tempo. A lei é muito clara de que a determinação para a residência reside no estabelecimento do "domicílio" – onde reside o aluno, conforme determinado pelo estabelecimento de onde está o centro de sua vida doméstica, social e cívica, e é aí que se deve assistir escola. Este padrão deve ser o primeiro passo cumprido antes que uma família procure demonstrar a residência da criança.

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos **três provas de residência**. (Coluna C pode ser enviada no prazo de **30 dias após a inscrição**.)

Os documentos devem ser pré-impressos com o nome e o endereço dos pais ou responsáveis do aluno. \*Ao registrar um aluno para escolas públicas de Abington, o distrito confirmará a residência. Esses documentos também serão necessários para qualquer **mudança de endereço**.

Todos os candidatos devem enviar pelo menos <b>um documento de cada</b> uma das seguintes <b>colunas</b> :		
Coluna A	Coluna B	Coluna C
<i>Deve estar mostrando um endereço atual Abington **</i>		<i>Uma conta de serviço público ou ordem de trabalho datada nos últimos 60 dias, incluindo</i>
Carteira de motorista válida	1. Cópia do contrato de arrendamento	1. Conta de gás
2. Cartão válido de identificação com foto de Massachusetts	2. Declaração hipotecária	2. Conta de óleo
3. Passaporte válido, datado no ano passado	3. Acordo da Seção 8	3. Conta elétrica
	4. Declaração legal do proprietário que afirma o arrendamento	4. Conta de telefone
<u>Se a licença/identificação não mostrar o endereço atual, você pode ir em linha <a href="http://www.massdot.state.ma.us/rmv">www.massdot.state.ma.us/rmv</a> e estalar na mudança de endereço, eles will email lhe um recibo. Por favor, envie uma cópia.</u>	5. Cópia do contrato de ato ou compra e venda	5. Conta de cabo
		<i>Por favor, note que as empresas de serviços públicos fornecem acesso on-line para baixar suas contas / declarações.</i>

**\*A tutela legal requer documentação adicional de um tribunal ou agência.**

*A política de residência do Distrito Escolar Público de Abington não se aplica a estudantes sem-teto. (McKinney-Vento Act) (McKinney-Vento Act) Fraude de residência afeta todos os contribuintes*

*Entendemos que todos os candidatos devem residir em Abington (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seg 5 cada pessoa terá o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde ele reside realmente, sujeito à seção seguinte. Nenhum comitê da escola é exigido registrar uma pessoa que não resida real na cidade a menos que o registro dito for autorizado pela lei ou pelo comitê da escola. **Qualquer pessoa que viole ou assiste à violação desta disposição pode ser obrigada a remeter a restituição total à cidade das escolas públicas incorretamente frequentadas.** Nenhuma pessoa deve ser excluída ou discriminada na admissão a uma escola pública ou a qualquer cidade, ou na obtenção das vantagens, privilégios e cursos de estudo dessa escola pública por conta ou raça, cor, sexo, religião, origem nacional ou orientação sexual. Alterado por st.1971, c.622, c.1; st.1973, c.925, s.9A, ST.1993, C.282; ST.2004, C.352, S.33)*

## REGISTRO DO ESTUDANTE DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

## INFORMAÇÕES SOBRE OS ALUNOS

SOBRENOME (LEGAL)			PRIMEIRO NOME (LEGAL)			NOME DO MEIO (LEGAL)		
Entrar na classe			Gênero			Data de nascimento		
			Masculino <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Não especificado <input type="checkbox"/>			Mês _____ Dia _____ Ano _____		
Cidade do Nascimento/Cidade:				Estudante data entrou nos Estados Unidos:				
Endereço do aluno:						Número de telefone inicial:		
Cidade:			Estado:			Código Postal:		
Linguagem primária do aluno			Linguagem falada em casa			Etnia: (Exigido pelo Departamento de Educação do MA)		
						<input type="checkbox"/> Hispânico ou latino		
<b>CORRIDA: (POR FAVOR, VERIFIQUE TUDO O QUE SE APLICAM)</b>								
_____ Nativo Indiano Americano/Alaskan			_____ Branco/Caucasiano			_____ Asiático		
_____ Negro/Afro-Americano			_____ Havaiano/Outras Ilhas do Pacífico					
<b>HÁ ALGUMA CUSTÓDIA QUESTÕES DAS QUAIS DEVEMOS ESTAR CIENTES? UM OU OUTRO DOS PAIS É NEGADO ACESSO LEGAL AOS REGISTROS DE ESTUDANTES?</b>								
_____ Não _____ Sim (★ Se sim, por favor, especifique): _____								
<b>★ A documentação legal atual deve ser fornecida anualmente ao principal antes que as limitações possam ser executadas.</b>								
<b>INFORMAÇÕES DOS PAIS</b>								
Nome:				Relacionamento com o aluno:				
Endereço:				Telefone preferido:				
Cidade:			Estado:			E-mail:		
Celular:		Local de emprego:			Telefone do trabalho:			
Estado civil dos pais: _____ Casado _____ Separados _____ Único _____ Divorciado _____ Viúva								
<b>O estudante vive com _____ Sim _____ Não</b>								
Nome:				Relacionamento com o aluno:				
Endereço:				Telefone preferido:				
Cidade:			Estado:			Cidade:		
Celular:		Local de emprego:			Celular:			
Estado civil dos pais: _____ Casado _____ Separados _____ Único _____ Divorciado _____ Viúva								
<b>O estudante vive com _____ Sim _____ Não</b>								
<b>+ Se aplicável - A documentação deve ser fornecida.</b>								
Quem tem a custódia física?				Quem tem custódia legal?				
Nome:				Nome:				
Endereço:				Endereço:				
Relação:				Relação:				
Telefone preferido:				Telefone preferido:				
<b>Se o aluno reside com um guardião, por favor, complete esta seção. (A papelada deve estar arquivada.)</b>								
<b>Guardião Informações</b>								
Nome:				Nome:				
Relação:				Relação:				
Endereço (se diferente)				Endereço (se diferente)				
Telefone preferido (se diferente)				Telefone preferido (se diferente)				

**REGISTRO DO ESTUDANTE DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON**

Forma 2

**Status da família militar** \_\_\_\_\_ **Sim** \_\_\_\_\_ **Não, por favor, círculo 1, 2 ou 3**

Estudante é filho de (1) membro ativo dos serviços uniformizados ou da Guarda Nacional e reserva ordens de serviço ativo, ou (2) um membro ou veterano que recebeu alta médica ou aposentou-se dentro de um ano, ou (3) um membro que morreu no serviço ativo.

**INFORMAÇÕES ESCOLARES ANTERIORES DO ALUNO****Este aluno já frequentou uma escola pública em Abington:** \_\_\_\_\_ **Sim** \_\_\_\_\_ **Não**

Se sim, qual escola? \_\_\_\_\_

Última escola / pré-escola concluída: \_\_\_\_\_

Localização: \_\_\_\_\_

Última série frequentada: \_\_\_\_\_ Data deixada escola anterior: \_\_\_\_\_

Este aluno já foi expulso da escola.? \_\_\_\_\_ **Sim** \_\_\_\_\_ **Não**

Se sim, por favor, a razão do estado: \_\_\_\_\_

**Verifique cada um que se aplica:**

- Estudante tem programa de educação individual (Educação Especial).     Estudante está recebendo serviços de Título I.  
 O aluno está recebendo serviços de Aluno de Língua Inglesa (ELL).     Estudante tem um plano 504.

Por favor, complete o seguinte para estudantes nascidos fora dos Estados Unidos ou que tenham sido educação fora os E.U.:

O aluno completou 3 anos de escolaridade nos Estados Unidos?  Sim  não

Se não, quantos anos completos foram concluídos? \_\_\_\_\_

Data do primeiro ano de escola nos Estados Unidos: \_\_\_\_\_

Anos de escolaridade em casa/ou em outro país? \_\_\_\_\_

Nota mais alta concluída em casa/ou em outro país? \_\_\_\_\_

Irmãos com datas de nascimento e escolas que frequentam: \_\_\_\_\_

Preferência hospitalar:

Médico:

Seguro:

Reivindicação de política#

**CONTATO ALTERNATIVO/PESSOA DE CONTATO DE EMERGÊNCIA (Além dos PAIS/RESPONSÁVEIS)**

Nome:

Relação:

Número de telefone preferido:

Célula:

Trabalho:

Nome:

Relação:

Número de telefone preferido:

Célula:

Número de telefone preferido:

Nome:

Relação:

Número de telefone preferido:

Célula:

Trabalho:

**ASSINATURA DO ALUNO DE REGISTRO DE PAIS/RESPONSÁVEIS****Data**

Sobrenome legal \_\_\_\_\_ Primeiro nome \_\_\_\_\_ Nome do meio \_\_\_\_\_

**Médico Contatos– Seguro**

Nome do Doutor da Atenção Primária		Telefone.	
Nome do dentista		Telefone.	
Seguro de saúde Sim Não	Nome do Seguro		
Número do seguro de saúde:		É seguro através da CommCare/ Mass Health	Sim Não

Se você não tem seguro de saúde, Massachusetts tem planos de seguro de saúde que irá fornecer às crianças sem seguro com seguro de saúde acessível (restrições podem ser aplicadas). Se você estiver interessado em mais informações sobre estes programas, entre em contato com a enfermeira da escola.

**Divulgação de informações sobre medicaid (por favor inicial.)** Umpai / guardião da criança chamada acima, eu dou permissão para divulgar informações de registros educacionais do meu filho para distritos escolares e designees, Estado e Federal Medicaid

**Divulgação de informações sobre saúde em massa (Por favor inicial.)** Umpai/guardião da criança nomeada acima, eu dou a permissão divulgar a informação dos registros educacionais da minha criança aos distritos e aos designees da escola, ao estado, e à administração federal

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

(Se aplicável, preencha esta seção)

Doenças médicas (por exemplo: asma, convulsões, doença cardíaca):
Medicamentos:
Alergias/Alerta:

**Permissões médicas e consentimentos**

Eu dou permissão para a enfermeira da escola para compartilhar informações relevantes para a condição de saúde do meu filho com o pessoal escolar adequado quando necessário para atender às necessidades de saúde e segurança do meu filho.

Dou permissão para trocar informações com o prestador de cuidados primários do meu filho e/ou pessoal de emergência com a finalidade de encaminhamento, diagnóstico e tratamento.

Eu entendo que no caso de uma emergência médica meu filho pode ser transportado para o hospital local próximo por ambulância. Eu não vou responsabilizar financeiramente o distrito escolar para o atendimento de emergência e / ou transporte para a criança disse.

*(A enfermeira da escola pode administrar medicamentos específicos aos alunos durante o horário escolar com base em protocolos escritos para esses medicamentos que foram desenvolvidos em colaboração com o médico da escola. Cópias dos protocolos estão disponíveis por solicitação.)*

Assinatura dos pais/responsáveis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Imagem do aluno e permissões de trabalho escolar e consentimentos**

As Escolas Públicas de Abington podem utilizar a **imagem** do seu filho **e/ou trabalho** escolar para jornais/impressão (incluindo fotografias de classe e anuários), TELEVISÃO/vídeo e website/Internet.

**Se você solicitar que a imagem do seu filho ou o trabalho escolar não seja usado para jornal/impressão (incluindo fotos de classe e anuários), TV/vídeo e site/Internet, forneça a escola do seu filho escrita aviso como tal.**

Eu libero as Escolas Públicas de Abington, o Comitê Escolar de Abington, funcionários, voluntários, agentes e outros funcionários de qualquer responsabilidade e reivindicações legais ou equitativas de qualquer tipo decorrentes ou relacionados a, tal publicação.

Assinatura dos pais/responsáveis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**RECONHECIMENTO DO MANUAL DO PAI DO ESTUDANTE**

Meu aluno e eu temos acesso e lemos o Manual do Aluno, que está disponível on-line em [www.abingtonps.org](http://www.abingtonps.org), e inclui a política de uso aceitável de computador/rede do distrito escolar. Concordamos em aderir às políticas descritas no Manual do Aluno.

Assinatura dos pais/responsáveis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Diretrizes administrativas**

**CARTA DE INFORMAÇÃO DOS PAIS**

Re: Tempo inclemente ou

Política de Evacuação e Demissão escolar de emergência

Caro pai/guardião:

Caso se torne necessário demitir a nossa escola, foram elaborados os seguintes procedimentos:

Todas as escolas (ou seja, neve). Os alunos serão enviados para casa através de método regular com demissão sendo amplamente anunciado.

Escola Individual (ou seja, situação de emergência). A maioria dos casos, os alunos serão transferidos para um local de acolhimento (por exemplo, Middle School para frolio School Building) e liberado para casa em seu horário regular. Os caminhantes serão supervisionados de volta à sua área escolar regular e liberados; os alunos de ônibus serão transportados do local do hospedeiro. A demissão será amplamente anunciada.

Os pais são solicitados a preparar um plano para seus filhos se liberado sem casa que não seja no horário escolar regular.

-----

**POLÍTICA DE DEMISSÃO DE EMERGÊNCIA**

Recebido: \_\_\_\_\_

Nome da criança \_\_\_\_\_

Comentários ou instrução especial para a escola:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON**  
**HISTÓRIA DA SAÚDE**  
(A ser concluído por pai ou responsável)

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço de correspondência(se diferente de cima): \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Guardian é:  Mãe  Pai  Outro, se outros, Nome e Relacionamento \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Viúva (er)  Único  Divorciado  Separado será

que qualquer pai vive em um endereço diferente de cima?  Sim  Não

Se sim, nome dos pais: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone (casa): \_\_\_\_\_ (Célula) \_\_\_\_\_

Existem restrições de visitação?  não  Sim (se sim, uma cópia da documentação legal deve ser fornecida)

Assistente social do DCF:  Passado  Nome atual: \_\_\_\_\_

Você tem: Seguro de Saúde  Não  Sim *Provedor de seguros:* \_\_\_\_\_

Seguro odontológico  Não  Sim *Provedor de seguros:* \_\_\_\_\_

Imunizações: A lei de Massachusetts exige que todas as crianças que se matriculam em escolas públicas devem ser imunizadas. Um exame físico concluído nos últimos 12 meses também é necessário.

Médico da criança: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Dentista da criança: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data do último exame físico: \_\_\_\_\_

Seu filho é capaz de participar de um programa completo de atividades escolares, incluindo recesso e educação física?

Sim  Não



<b><i>Preocupações atuais com a saúde</i></b>		<b><i>Se sim, explique:</i></b>
Seu filho tem alergias?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Insetos <input type="checkbox"/> Outros
O seu filho tem alguma visão problemas ou usar óculos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
O seu filho tem algum problema de audição?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
É o seu filho a tomar medicamentos prescritos em uma base diária?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho vai tomar alguma medicação na escola?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem asma?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem diabetes?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem uma doença crônica ou condição?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem dores de cabeça?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem problemas intestinais ou de bexiga?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a saúde do seu filho?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<b><i>Preocupações de saúde passadas</i></b>		<b><i>Se sim, explique:</i></b>
Seu filho nasceu prematuramente.?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem algum histórico de problemas cardíacos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho já foi operado?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
O seu filho já foi hospitalizado ou esteve no Urgências?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho já teve convulsões?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem algum comportamento que lhe diz respeito?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Seu filho tem outras preocupações com a saúde?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

**Abington Escolas Públicas**  
**Home Language Survey (disponível em vários idiomas)**

Os regulamentos do Departamento de Ensino Fundamental e Médio de Massachusetts exigem que *todas as* escolas determinem a língua (s) falada na casa de cada aluno, a fim de identificar suas necessidades linguísticas específicas. Esta informação é essencial para que as escolas forneçam instruções significativas para todos os alunos. Se uma língua diferente do inglês é falada em casa, o Distrito é obrigado a fazer uma avaliação mais aprofundada do seu filho. Por favor, ajude-nos a cumprir este importante requisito, respondendo às seguintes perguntas. Obrigado pela sua ajuda.

Gênero: M  F

\_\_\_\_\_  
**Primeiro nome      Nome do meio      Sobrenome**

\_\_\_\_\_  
**País de Nascimento      Data de nascimento (mm/dd/yyyy)      Data matriculada pela primeira vez em qualquer escola dos EUA (mm/dd/yyyy)**

**Informações escolares**

\_\_\_\_\_  
 Data de início na Nova Escola (mm/dd/yyyy)      Nome da antiga escola e da cidade      Nota atual

<b>Perguntas para pais/tutores</b>	
<b>Qual é a língua nativa de cada pai/tutor? (círculo um)</b> _____ (Mãe/ Pai/ Guardião) _____ (Mãe/ Pai/ Guardião)	<b>Que linguagem (s) são falados com seu filho?</b> (incluir parentes -avós, tios, tias, etc. - e cuidadores) _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre
<b>Que linguagem seu filho primeiro entendeu e falou?</b>	<b>Qual idioma você mais usa com seu filho?</b>
<b>Que outras línguas o seu filho conhece? (círcule tudo o que se aplica)</b> _____ falar / ler / escrever _____ falar / ler / escrever	<b>Quais idiomas o seu filho usa? (círculo um)</b> _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre
<b>Você vai precisar de informações escritas da escola em sua língua nativa?</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<b>Você vai precisar de um intérprete / tradutor em reuniões pai-professor?</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<b>Assinatura dos pais/responsáveis:</b>	_____ Data de hoje: (mm/dd/yyyy)

Nome do estudante \_\_\_\_\_ Grau \_\_\_\_\_

Nome dos pais/guardiães \_\_\_\_\_ Escola \_\_\_\_\_

**Por favor, responda às seguintes duas perguntas para guiá-lo a preencher todo o formulário:**

1. Você é hispânico ou latino? Selecione apenas um.

- Não, não hispânico ou latino
- Sim, hispânico: uma pessoa de cubano, mexicano, Chicano, Porto-riquenho, ou outra cultura espanhola ou origem, independentemente da raça.
- Sim, Latino: uma pessoa de origem sul-americana ou centro-americana.

2. Qual é a sua raça? Você pode selecionar uma ou mais corridas.

- Branco: uma pessoa que tem origens em qualquer um dos povos originais da Europa, Oriente Médio ou Norte da África.
- Negro ou afro-americano: uma pessoa com origens em qualquer um dos grupos raciais negros da África.
- Índio americano ou nativo do Alasca: uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais da América do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém a filiação tribal ou apego da comunidade
- Asiático: uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais de extremo oriente, sudeste asiático, ou o subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnã.
- Nativo havaiano ou outras ilhas do Pacífico: uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa, ou outras ilhas do Pacífico.

**Massachusetts DOE050**  
**Pesquisa de Experiência em Educação Infantil**

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Verifique ao lado da opção que melhor descreve a experiência pré-escolar do seu filho no ano letivo antes de entrar no Jardim de Infância. Selecione APENAS uma opção e indique horas quando aplicável. Obrigado!

- Meu filho não tinha nenhum programa formal de primeira infância experiência
- Meu filho não tinha experiência formal no programa de primeira infância, mas participava dos serviços coordenados de Engajamento Familiar e Comunitário (CFCE). [*Autoajuda, Inc é um exemplo*]
- Meu filho não tinha nenhuma experiência formal no programa de primeira infância, mas participava dos serviços do Programa Casa dos Pais (PCHP).
- Meu filho não tinha nenhuma experiência formal no programa de primeira infância, mas participou dos serviços de Engajamento Coordenado de Família e Comunidade (CFCE) e Programa Casa dos Pais (PCHP).
- Meu filho participou de um provedor de cuidados infantis familiares licenciados (indicar horas abaixo)  
       \_\_\_\_\_ por menos de 20 horas por semana  
       \_\_\_\_\_ para mais de 20 horas por semana
- Meu filho participou de um programa baseado no Centro [*esta é uma pré-escola licenciada como a Pré-Escola Pública de Abington, Little School House, etc.*] (indicar horas abaixo)  
       \_\_\_\_\_ por menos de 20 horas por semana  
       \_\_\_\_\_ para mais de 20 horas por semana
- Meu filho participou tanto de um provedor de cuidados infantis familiares licenciados quanto de um programa baseado no centro (indique horas abaixo)  
       \_\_\_\_\_ por menos de 20 horas por semana  
       \_\_\_\_\_ para mais de 20 horas por semana
- Meu filho frequentou uma creche domiciliar ou foi cuidado por um membro da família ou Babá

PERGUNTA DOS PAIS DO JARDIM DE INFÂNCIA

As perguntas listadas abaixo ajudarão os funcionários da escola e os pais a trabalhar em conjunto para promover o sucesso do seu filho na escola.

1. Que nome seu filho prefere? \_\_\_\_\_
2. Quando você lê para seu filho, você ocasionalmente aponta cartas ou sons para ajudar seu filho a reconhecê-los?  Sim  Não
3. Seu filho demonstrou interesse em cortar?  Coloração?  Escrever?
4. Seu filho sabe suas letras do alfabeto pelo nome?  Sim  Não
5. Seu filho pode contar até 10 e saber os números pelo nome?  Sim  Não
6. Seu filho reconhece as formas (quadrado, círculo, retângulo e/ou triângulo etc.)?  Sim  Não
7. Seu filho pode identificar e nomear cores (vermelho, amarelo, azul, verde etc.)?  Sim  Não
8. Há outras crianças com quem brinca no bairro?  Sim  Não *wh?*  
\_\_\_\_\_
9. Há áreas ou pontos sobre ele que preocupam ou preocupam você?  Sim  Não *Que?*  
\_\_\_\_\_
10. Há alguma coisa especificamente que o assuste?  Sim  Não *Que?*  
\_\_\_\_\_
11. Há algum alimento que seu filho não pode comer ou é alérgico a?  Sim  Não *O que eles são?*  
\_\_\_\_\_
12. Há mais alguma coisa que a escola deve saber sobre seu filho, a fim de melhor atender às suas necessidades?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_