

Seja gentil. Seja verdadeiro. Ser Você.

INFORMAÇÕES DE INSCRIÇÃO - JARDIM DE INFÂNCIA 2024-2025

De acordo com a lei de Massachusetts, as crianças que completam 5 anos em ou antes de 31 de agosto de 2024 são elegíveis para o jardim de infância para o ano letivo de **2024-2025**. As inscrições serão realizadas de forma contínua a partir de janeiro deste ano, com as famílias devolvendo a documentação de inscrição conforme indicado abaixo ANTES de 22 de março de 2024.

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

1. Formulário # 2 – Formulário de Inscrição (todos os 3 Páginas)
2. Formulário nº 3 – Emergência Estudantil Informação
3. Formulário nº 4 – Saúde do Estudante História
4. Formulário # 5 – Idioma Doméstico Enquete
5. Formulário #6 – Raça/Etnia Forma
6. Formulário nº 7 – Experiência na primeira infância em Massachusetts Forma
7. Formulário # 8 – Jardim de Infância Questionário

Forneça cópias do seguinte:

- a. Aniversário Certificado
- b. O exame físico atual do seu filho, incluindo imunizações, teste de chumbo e exames de visão (datado de 01/09/2023 ou posterior, ou consulta mais recente)
- c. Comprovante de Residência – Veja anexo para explicação e requisitos
- d. Documentos judiciais assinados sobre direitos de custódia se divorciados ou legalmente separado

Unid 1-7 e de Anúncios acima poderia ser enviado por e-mail para Nicole Leach em nicoleleach@abingtonps.org, enviado por fax para 781.982.2187, ou colocada em o Dropbox no a entrada da Beaver Brook Elementary School em 22 de março, 2024.

Nós encorajamos você a visitar o site do distrito em www.abingtonps.org para se inscrever na lista de contatos constantes do BBES para notícias e atualizações importantes.

PRÓXIMOS EVENTOS : As exibições do jardim de infância serão realizadas em maio mediante agendamento (entraremos em contato). 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



Se você precisar dessas informações em português, ligue para 781-982-2185.



Perguntas frequentes sobre K no BBES...

Quem é elegível para Jardim da infância no BBES?

Abington moradores Quem vai turno 5 anos velho em ou antes Agosto 31

Quando é cadastro?

Cadastro para K é rolando entre Janeiro e Marchar 22, 2024

Quando e o que são K Exibições?

Em maio, os alunos K registrados comparecerão à triagem por cerca de 20 minutos. A equipe irá observar reconhecimento de letras dos alunos, habilidades de pré-leitura, contagem, percepção de padrões, fala, seguimento instruções, motor fino habilidades e independência.

O que Nós podemos fazer em lar para preparar para K em BBES?

Prática:

Fechando roupas e mochilas Usando

o banheiro independentemente

Perguntando adultos para ajuda

Tirando voltas

Usando lápis, tesoura, e giz de cera

Primeiro sobrenome e endereço

Ler e falar sobre histórias com crianças

O que faz o K currículo incluir?

Criatividade e Solução de problemas

Pensamento e opinião

Visão palavras, fonética, e aprendizado para LER!

Número senso Incluindo número identificação, padrão reconhecimento, e contando

Unidades de estudo integradas de leitura, escrita, matemática, ciências e estudos sociais

O que é o K agendar?

Jardim da infância é a completo 6 horas dia no BBES que inclui almoço, lanche, Recreio, alfabetização, matemática, Ciência,música, arte, tecnologia, bem-estar (educação física e saúde), e sociais habilidades.

Escola Dia: 9h00-3h05

Chegada: 8h45-9h00 sou (Café da manhã é servido 8h30-9h15)

Demissão: 3h05-3h15

Mais informações sobre transporte e alimentação serão fornecidas no momento da inscrição ou poderão ser encontrado on-line no www.abingtonps.org, onde você poderia também juntar nosso enviando lista para receber atualizações e informação.

Se você tem mais questões, por favor ligue para nós em 781-982-2185.

PROCEDIMENTOS DE
INSCRIÇÃO E COMPROVANTE DE
RESIDÊNCIA

De acordo com o MGL, Capítulo 76, Seção 5, toda pessoa “terá o direito de frequentar a escola pública da cidade onde efetivamente reside”. Os procedimentos a seguir serão seguidos para verificar a residência do aluno.

Antes qualquer estudante é matriculado em o Abington Público Escola Distrito, o estudante pai ou jurídico guardião* deve comprovar residência legal na cidade de Abington. Crianças cuja residência principal seja fora de Abington não são elegíveis para frequentar o Distrito Escolar Público de Abington. Residência significa o domicílio onde a criança passa a maior parte do seu tempo. A lei é muito clara que a determinação da residência reside no estabelecimento do “domicílio” – onde o aluno reside, conforme determinado pela o estabelecimento de onde o Centro de dela dele doméstico, social e cívico vida é, e esse é onde um é frequentar 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 comprovantes de residência**. (A coluna C pode ser enviada dentro de 30 dias após o registro .)

Os documentos deverão ser pré-impressos com o nome e endereço dos pais ou responsáveis do aluno. *Ao matricular um aluno nas Escolas Públicas de Abington, o distrito confirmará a residência. Esses documentos também serão exigidos para qualquer **mudança de endereço** .

Todos os candidatos devem enviar pelo menos um documento de cada uma das seguintes colunas :		
Coluna A	Coluna B	Coluna C
<p><i>Deve mostrar um endereço atual da Abington**</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Driver válido licença • Válido em Massachusetts identificação com foto cartão • Passaporte válido, datado no passado ano <p><i>Se a licença/ID não mostrar a atual endereço, você pode acessar a Internet para www.massdot.state.ma.us/rmv e clique em <u>Mudança de endereço</u>, eles enviarão um recibo por e-mail. Por favor envie um cópia de.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia de Alugar • Hipoteca Declaração • Seção 8 Acordo • Declaração legal de senhorio afirmando arrendamento • Cópia da escritura ou compra e vendas acordo 	<p><i>Uma conta de serviço público ou ordem de serviço datada dos últimos 60 dias, incluindo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gás conta • Óleo conta • Elétrico conta • Telefone conta • Cabo conta <p><i>Observe que as empresas de serviços públicos fornecem acesso on-line para baixar suas contas/extratos.</i></p>

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

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

Eu Nós entender que todos candidatos deve residir em Abington (Massachusetts Em geral Leis, Capítulo 76, segundo 5 todo pessoa terá o direito de frequentar as escolas públicas do município onde efetivamente reside, observado o disposto no item seguinte. Sem Comitê Escolar é obrigatório para matricular a pessoa Quem faz não real residir em o cidade a menos que disse inscrição é autorizado por lei ou pela Comissão Escolar . **Qualquer pessoa que viole ou ajude na violação desta disposição poderá ser obrigada a restituir integralmente à cidade as escolas públicas frequentadas indevidamente** . Nenhuma pessoa será excluída ou discriminada na admissão a uma escola pública ou em qualquer cidade, ou na obtenção de vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por causa de raça, cor, sexo, religião, origem nacional ou sexual orientação.

INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

INFORMAÇÕES DO ESTUDANTE

SOBRENOME (LEGAL)	PRIMEIRO NOME (LEGAL)	NOME DO MEIO (LEGAL)
ENTRADA NA GRAU	GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO
	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não Especificado <input type="checkbox"/>	Mês _____ Dia _____ Ano _____
Cidade/município de nascimento:		Data em que o aluno entrou nos Estados Unidos:
Endereço do aluno:		Número de telefone residencial:
Cidade:	Estado:	CEP:

Idioma principal do aluno	Idioma falado em casa	Etnia: (exigido pelo Departamento de Educação do MA)
		<input type="checkbox"/> Hispânico ou Latino

CORRIDA: (VERIFIQUE TUDO O QUE SE APLICA)

_____ americano Indiano/Alasca Nativo	_____ Branco/Caucasiano	_____ Asiático
_____ Negro/Afro-Americano	_____ Havaiano/Outro Pacífico Insular	

EXISTE ALGUMA QUESTÃO DE CUSTÓDIA DA QUAL DEVEMOS ESTAR CIENTES? AOS PAIS É NEGADO ACESSO LEGAL AOS REGISTROS DO ESTUDANTE?

_____ Não _____ Sim (★ Se sim, por favor especificamos): _____

A documentação legal atual DEVE ser fornecida ANUALMENTE ao Diretor antes que as restrições possam ser implementadas.

INFORMAÇÕES DOS PAIS

Nome:		Relacionamento com o Aluno:
Endereço:		Telefone preferido:
Cidade:	Estado:	E-mail:
Celular:	Local de trabalho:	Telefone de Trabalho:
Pais) Conjugal Status: _____ Casado _____ Separado _____ Solteiro _____ Divorciado _____ Viúva		

Estudante mora com _____ sim _____ não

Nome:		Relacionamento com o Aluno:
Endereço:		Telefone preferido:
Cidade:	Estado:	E-mail:
Celular:	Local de trabalho:	Telefone de Trabalho:
Pais) Conjugal Status: _____ Casado _____ Separado _____ Solteiro _____ Divorciado _____ Viúva		

Estudante mora com _____ sim _____ não

+ Se aplicável – A documentação deve ser fornecida.

Quem tem a custódia física?		Quem tem a custódia legal?	
Nome:		Nome:	
Endereço:		Endereço:	
Relação:		Relação:	
Telefone preferido:		Telefone preferido:	

+ Se o aluno residir com um responsável, preencha esta seção. (A papelada DEVE estar arquivada.)

INFORMAÇÕES DO GUARDIÃO

Nome:		Nome:	
Relacionamento com o aluno:		Relacionamento com o aluno:	
Endereço (se diferente)		Endereço (se diferente)	
Telefone preferido (se diferente)		Telefone preferido (se diferente)	

INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

Formulário 2

Situação familiar militar _____ **Sim** _____ **Não** _____ **Por favor, circule 1, 2 ou 3**

O aluno é filho de (1) um membro da ativa dos serviços uniformizados ou da Guarda e Reserva Nacional em ordens de serviço ativo, ou (2) um membro ou veterano que recebeu alta médica ou se aposentou dentro de um ano, ou (3) um membro que morreu na ativa obrigação.

INFORMAÇÕES ANTERIORES DA ESCOLA DO ALUNO

Este aluno já frequentou uma escola pública em Abington: _____ **Sim** _____ **Não** _____

Se sim, qual escola? _____

_____ Última escola / pré escola concluído: _____

_____ Local: _____

_____ último nota participaram: _____ Data _____

anterior escola: _____

Este aluno já foi expulso de escola? _____ **Sim** _____ **Não** _____

Se sim, indique o motivo: _____

Marque cada um que se aplica:

- O aluno tem um programa de educação individual (Especial Educação). O aluno está recebendo o Título I Serviços.
 O aluno está recebendo o Aprendiz da Língua Inglesa (EL) Serviços. O aluno tem 504 Plano.

Preencha o seguinte para estudantes nascidos fora dos Estados Unidos ou que estudaram fora dos EUA:

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

Se não, quantos anos completos eram concluído? _____

_____ Data do primeiro ano de escolaridade no Unido Estados: _____

_____ 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 eles participar: _____

Preferência Hospitalar:

Doutor:

Seguro:

Reivindicação de política #

CONTATO ALTERNATIVO/PESSOA DE CONTATO DE EMERGÊNCIA (ALÉM DOS PAIS/RESPONSÁVEIS)

Nome:

Relação:

Número de telefone preferencial:

Célula:

Trabalhar:

Nome:

Relação:

Número de telefone preferencial:

Célula:

Trabalhar:

Nome:

Relação:

Número de telefone preferencial:

Célula:

Trabalhar:

Último Legal Nome _____ Primeiro nome _____ Meio Nome _____

--

CONTACTOS MÉDICOS – SEGUROS

Nome do médico de cuidados primários		Telefone ne não.	
Nome do Dentista		Telefone ne não.	
Saúde Seguro Sim Não	Nome do Seguro		
Número do seguro saúde:		é feito CommCare/Massa Saúde	Sim Não

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

Release of Information regarding Medicaid (Please Initial.) As parent/guardian of the child named above, I give permission to disclose information from my child's educational records to school districts and designees, State, and Federal Medicaid

Release of Information regarding Mass Health (Please Initial.) As parent/guardian of the child named above, I give permission to disclose information from my child's educational records to school districts and designees, State, and Federal administration

INFORMAÇÃO MÉDICA

(Se aplicável, preencha este seção)

Doenças médicas (por exemplo: asma, convulsões, problemas cardíacos):
Medicamentos:
Alergias/Alerta:

PERMISSÕES MÉDICAS E CONSENTIMENTOS

DOU PERMISSÃO À Enfermeira Escolar para compartilhar informações relevantes sobre a condição de saúde do meu filho com o pessoal escolar apropriado, quando necessário, para atender às necessidades de saúde e segurança do meu filho.

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

Entendo que, no caso de uma emergência médica, meu filho poderá ser transportado de ambulância para o hospital local mais próximo. Eu vou não segure o escola distrito financeiramente responsável para o emergência Cuidado e/ou transporte para disse criança.

(A enfermeira escolar 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 escolar. Cópias dos protocolos estão disponíveis por solicitar.)

Responsável legal Assinatura _____ Data _____

PERMISSÕES E CONSENTIMENTOS DE IMAGEM DO ESTUDANTE E TRABALHO ESCOLAR

As Escolas Públicas de Abington podem usar **a imagem e/ou trabalhos escolares do seu filho** para jornais/impresos (incluindo fotos de turmas e anuários), TV/vídeo e website/Internet.

Caso você solicite que a imagem ou o trabalho escolar de seu filho não seja usado em jornais/impresos (incluindo fotos de turmas e anuários), TV/vídeo e website/Internet, forneça à escola de seu filho um aviso por escrito sobre isso.

Eu, por meio deste, isento 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 relacionadas a tal publicação.

Responsável legal Assinatura _____ Data _____

RECONHECIMENTO DO MANUAL DOS PAIS DO ALUNO

Meu aluno e eu temos acesso e lemos o Manual do Aluno, que está disponível on-line em www.abingtonps.org e inclui a Política de Uso Aceitável de Computadores/Redes do distrito escolar. Concordamos em aderir às políticas descritas no Manual do Aluno.

Responsável legal Assinatura _____ Data _____

Estudante Assinatura _____ Data _____

DIRETRIZES ADMINISTRATIVAS
CARTA DE INFORMAÇÃO PARA OS PAIS

Re: Tempo inclemente ou
Política de Evacuação e Demissão Escolar de Emergência

Prezado Pai/Responsável:

Caso seja necessário desligar a nossa escola, foram elaborados os seguintes procedimentos:

Todas as escolas (ou seja, neve). Os alunos serão mandados para casa pelo método regular, com a demissão sendo amplamente anunciada.

Escola individual (ou seja, situação de emergência). Os alunos serão, na maioria dos casos, transferidos para um local anfitrião (por exemplo, da Escola Secundária para o Edifício Escolar Frolio) e liberados para casa no horário normal. Os caminhantes serão supervisionados de volta à área escolar regular e liberados; os alunos de ônibus serão transportados do local anfitrião. A demissão será amplamente anunciada.

Solicita-se aos pais que preparem um plano para seus filhos caso sejam liberados para casa fora do horário escolar normal.

POLÍTICA DE DEMISSÃO DE EMERGÊNCIA

Recebido: _____

infantil Nome _____

Comentários ou instruções especiais para a escola:

Assinatura: _____

ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON
HISTÓRICO DE SAÚDE
(A ser preenchido pelos pais ou responsáveis)

Nome: _____ Data de Aniversário: _____

Lugar de Aniversário: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Endereço para correspondência (*se diferente de acima*): _____

Pai: _____ Ocupação: _____

Mãe: _____ Ocupação: _____

O responsável é: Mãe Pai Outro, se outro, Nome e Relação _____

Estado civil: Casado Viúvo(a) Solteiro Divorciado Separado

Algum dos pais mora em endereço diferente do acima? Sim

Não

Se sim, nome de pai: _____

Endereço: _____

Telefone (lar): _____ (célula) _____

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

Assistente social do DCF : Passado Presente Nome : _____

Você tem seguro de saúde Não Sim *Seguro fornecedor* : _____

Seguro dental Não Sim *Seguro fornecedor* : _____

Imunizações: A lei de Massachusetts exige que todas as crianças matriculadas em escolas públicas sejam imunizadas. Também é necessário um exame físico concluído nos últimos 12 meses.

infantil médico: _____ Telefone: _____

infantil dentista: _____ Telefone: _____

Data do último físico: _____

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

Sim Não

Preocupações atuais com a saúde		Se sim, explique:
Seu filho tem alergias?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	<input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Insetos <input type="checkbox"/> Outro da
Seu filho tem algum problema de visão ou usa óculos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem algum problema auditivo?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho toma medicamentos prescritos diariamente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tomará algum medicamento na escola?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem asma?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem diabetes?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem alguma doença ou condição crônica?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem dores de cabeça?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem problemas intestinais ou de bexiga?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a saúde do seu filho?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Preocupações anteriores com a saúde		Se sim, explique:
Seu filho nasceu prematuro?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem algum histórico de problemas cardíacos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho já fez alguma cirurgia?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho já foi hospitalizado ou foi ao pronto-socorro?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho já teve convulsões?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem algum comportamento que preocupa você?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	
Seu filho tem algum outro problema de saúde?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim o	

Escolas Públicas de Abington

Pesquisa sobre idioma doméstico (disponível em vários idiomas)

Os regulamentos do Departamento de Educação Primária e Secundária de Massachusetts exigem que *todas* as escolas determinem o(s) idioma(s) falado(s) 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 um idioma diferente do inglês for falado em casa, o Distrito será 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.

Student Information

Gênero: M F

Primeiro Nome _____ do meio Nomear _____ última Nome _____
 _____ // _____ / _____ / _____ País de _____

Data de nascimento de _____ Aniversário (dd/mm/aaaa) _____ Data da primeira matrícula em QUALQUER escola dos

EUA(mm/dd/aaaa)

School Information

//

Data de início em nova Escola (dd/mm/aaaa) _____ Nome da antiga escola e Corrente da cidade _____ Nota _____

Perguntas para pais/responsáveis

<p>Qual é o(s) idioma(s) nativo(s) de cada pai/responsável? (Marque com um círculo)</p> <p>_____ (mãe pai / guardião)</p> <p>_____ (mãe pai / guardião)</p>	<p>Que língua(s) são faladas com o seu filho?</p> <p>(incluir parentes - avós, tios, tias, etc. - e cuidadores)</p> <p>_____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre</p> <p>_____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre</p>
<p>Que língua seu filho entendeu e falou primeiro?</p>	<p>Qual idioma você mais usa com seu filho?</p>
<p>Que outras línguas seu filho conhece? (circule todas as opções aplicáveis)</p> <p>_____ falar / ler / escrever</p> <p>_____ falar / ler / escrever</p>	<p>Quais idiomas seu filho usa? (Marque com um círculo)</p> <p>_____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre</p> <p>_____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre</p>
<p>Você exigirá informações escritas da escola em seu idioma nativo?</p> <p>S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Você precisará de um intérprete/tradutor nas reuniões de pais e professores?</p> <p>S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>
<p>Assinatura do Pai / Responsável:</p>	<p>_____ //</p> <p>Hoje Data: _____ (dd/mm/aaaa)</p>

Nome de Estudante _____ Nota _____

Nome de Responsável legal _____ Escola _____

Responda às duas perguntas a seguir para orientá-lo no preenchimento de todo o formulário:

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

___ Não, não é hispânico ou Latino

___ Sim, hispânico: uma pessoa de origem cubana, mexicana, Chicano,

Porto-riquenho ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça.

___ Sim, Latino: a pessoa de Sul americano ou Central americano origem.

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

___ Branco: uma pessoa originária de qualquer um dos povos originários da Europa, do Oriente Médio ou do Norte África.

___ Preto ou africano Americano: a pessoa tendo origens em qualquer de os grupos raciais negros de África.

___ Índio Americano ou Nativo do Alasca: uma pessoa originária de qualquer um dos povos originários da América do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém afiliação tribal ou comunidade anexo.

___ Asiático: uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários de o Extremo Oriente, o Sudeste Asiático ou o subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietname.

___ Nativo do Havaí ou de outras ilhas do Pacífico: uma pessoa com origens em qualquer de o original povos de Havaí, Guam, Samoa, ou outro Pacífico Ilhas.

Massachusetts DOE050
Pesquisa de experiência em educação infantil

Nome de criança: _____ Data de Aniversário: _____

Marque ao lado a opção que melhor descreve a experiência pré-escolar do seu filho no ano letivo anterior à entrada no jardim de infância. Selecione APENAS UMA opção e indique o horário quando aplicável. Obrigado!

- Meu filho não teve nenhum programa formal para a primeira infância experiência
- Meu filho não teve nenhuma experiência formal em programas para a primeira infância, mas participou de serviços Coordenados de Envolvimento Familiar e Comunitário (CFCE). *[Auto-ajuda, Inc é uma exemplo]*
- Meu filho não teve nenhuma experiência formal em programas de primeira infância, mas participou do Programa Parent Child Home (PCHP) Serviços.
- Meu filho não teve nenhuma experiência formal em programas para a primeira infância, mas participou de **AMBOS Serviços Coordenados de Envolvimento Familiar e Comunitário (CFCE) E do Programa Casa para Pais e Filhos (PCHP)**.
- Meu filho frequentou um prestador de cuidados infantis familiares licenciado (indicar horas abaixo)
 _____ por menos de 20 horas por semana
 _____ por mais de 20 horas por semana
- Meu filho frequentou um programa baseado em centro *[Esta é uma pré-escola licenciada, como Abington Public Preschool, Little School House, etc.] (indicar horários abaixo)*
 _____ por menos de 20 horas por semana
 _____ por mais de 20 horas por semana
- Meu filho frequentou **AMBOS** um Provedor Familiar Licenciado de Cuidados Infantis e um Programa Baseado em Centro (indicar horas abaixo)
 _____ por menos de 20 horas por semana
 _____ por mais de 20 horas por semana
- Meu filho frequentava creche domiciliar ou era cuidado por um membro da família ou babá

QUESTIONÁRIO PARA OS PAIS DO JARDIM DE INFÂNCIA

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

1. Qual nome seu criança prefere? _____

2. Quando você lê para seu filho, você ocasionalmente aponta letras ou sons para ajudá-lo a reconhecê-los? **Sim** **Não**

3. Seu filho demonstrou interesse em corte? colorir? escrevendo?

4. Seu filho conhece as letras do alfabeto pelo nome? **Sim** **Não**

5. Seu filho consegue 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 consegue identificar e nomear cores (vermelho, amarelo, azul, verde, etc.)? **Sim** **Não**

8. Há outras crianças com quem ele brinca na vizinhança? **Sim** **Não** Quem?

9. Existem áreas ou pontos sobre ele que preocupam ou preocupam você? **Sim** **Não** O que?

10. Existe algo específico que o assusta? **Sim** **Não** o quê?

11. Há algum alimento que seu filho não pode comer ou ao qual é alérgico? **Sim** **Não**, o que são eles?

12. Há mais alguma coisa que a escola deva saber sobre seu filho para melhor atender às necessidades dele? precisa?
