

Cuestionario para los Padres

Nombre del estudiante _____

¿Toma su hijo/a medicina diariamente? si es así, ¿Cuál medicina es?

¿Cuáles son los talentos y gustos de su hijo/a?

¿Tiene su hijo/a parientes en esta escuela? si es así, por favor mencione los nombres y los grados:

¿Ha estado su hijo/a en programas especiales en otra escuela? (Centro de Aprendizaje, Lenguaje, Educación para Talentos Especiales, etc.)

Si tiene cualquier preocupación sobre las necesidades de su hijo/a mientras que esta en la escuela, escriba aquí.

Gracias por su tiempo y cooperación.