



**PINELLAS COUNTY SCHOOLS**  
**INFORMACIÓN SOBRE LA ASOCIACIÓN PRE-ESCOLAR KINDERGARTEN**

Nombre legal de estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido                                  Nombre                                  Inicial del segundo nombre                                  Apodo

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino  Conocimiento limitado de inglés

Centro pre-escolar: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Maestro llenando el formato: \_\_\_\_\_ Director: \_\_\_\_\_

Fechas en que asistió: Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ Días presente: \_\_\_\_\_ Días ausente: \_\_\_\_\_

**PROGRESO EN EL DESARROLLO:**

Social/Emocional: (ej. Adaptación a la escuela, actividades preferidas, habilidad para manejar problemas) \_\_\_\_\_

Físico: (ej. Motor grueso, motor fino, selecciona actividades físicas) \_\_\_\_\_

Cognoscitivo: (ej. Muestra interés por aprender, participa, lenguaje) \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales u observaciones: (ej. Preocupación de salud, referido o recibiendo servicios) \_\_\_\_\_

Comentarios del padre/tutor \_\_\_\_\_

La información en este formato será compartida con el maestro de kindergarten de su hijo para ayudar a facilitar una transición exitosa de pre-escolar a kindergarten.

Doy mi permiso para que este formato y cualquier documento firmado se hagan llegar al maestro de kindergarten de mi hijo.

Documentos adjuntos  Si  No Escuela en Kindergarten: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Firma del director