**Distrito Escolar de Campbell County**

**Programa Pre-K de Ready “4” Learning**

**CONOCIENDO A SU NINNO**

Nombre del Niño (Apellido) (Nombre)

Por favor describa la personalidad de su niño

Como se llevan su niño con sus hermanos y hermanas?

Como se lleva su niño con otros niños?

Como se lleva su niño con los adultos?

Tiene su niño problemas especiales? (i.e., miedos, berrinches, etc.)

Al presente, tiene usted alguna preocupación acerca del desarrollo de su niño? (i.e., hablar, desarrollo motor, problemas de ajustes etc.…)

Toma su niño siestas diariamente? Si No

Si marco si, a que hora del día? A.M. P.M.

Por cuanto tiempo?

Su niño se cansa muy rápido? Si No