Nombre de padres

Fecha

Nombre de estudiante

Nombre de maestro(a)

Por favor, conteste las preguntas y devuelva a la maestra de la escuela.

1. ¿Cómo participa su hijo/hija en los trabajos en casa? (Sigue direcciones, acaba los trabajos)
2. ¿Cómo está su hijo/hija con otros en la familia/en clase/en escuela?
3. ¿En qué areas necesitan más ayuda su hijo/hija: lectura, matematicas, escuchar/prestar atención?
4. Por favor, escriba las fortalezas de su hijo/hija. (ejemplos: tiene amigos, sabe abecedario, sabe los números…)
5. ¿Qué le encanta hacer su hijo/hija?
6. ¿Toma medicina de receta o toma medicina diario?
7. Preguntas o inquietudes: