

Distrito Escolar Independiente de Katy
Programa de “GT” de los Kinder
Lista de Referencia de los Padres

Nombre del Estudiante:		Apellido	Primer Nombre	Inicial	Sexo M F	Etnicidad
Idioma Hogareño			Escuela		Año Escolar	
Nombre del Padre/Tutor			Teléfono-(primera)	Teléfono-(segundo)		Fecha de nacimiento
Dirección: Calle				Dirección de correo electrónico:		
Ciudad	Estado TX	Código Postal	Número de Identificación del Estudiante		Grado Actual K	Maestro/Maestra

Por favor firme aquí dándonos permiso para obtener más información acerca del aprendizaje de su hijo/a y permiso por su hijo/a a participar en el Programa de Desafío si su hijo/a califica.

Firma del Padre/Tutor	Fecha
-----------------------	-------

IMPORTANTE: Regrese por la fecha publicado.

Instrucciones: Ponga un círculo alrededor del número que mejor describe a su hijo/a.



- 4 = Mi hijo/a demuestra este comportamiento siempre.
- 3 = Mi hijo/a demuestra este comportamiento frecuentemente.
- 2 = Mi hijo/a demuestra este comportamiento ocasionalmente.
- 1 = Mi hijo/a demuestra este comportamiento raramente.

Por favor dé un ejemplo de comportamientos específicos o incidentes cuando indique un “3” o “4”; de otro modo le daremos automáticamente un “2”.

Mi hijo/a . . .

1. Hace preguntas a la familia y a los amigos sobre diferentes temas.	1	2	3	4
2. Crea cuentos originales.	1	2	3	4
3. Disfruta oír cuentos y leer libros.	1	2	3	4
4. Persevera en un trabajo ya que lo haya comenzado.	1	2	3	4
5. Resuelve los problemas diarios de diferentes maneras.	1	2	3	4
6. Muestra mucho interés en el mundo que lo rodea.	1	2	3	4
7. Se interesa en jugar y / o leer con niños mayores o con adultos.	1	2	3	4

8. Pregunta "¿Cómo?" y "¿Por qué?".	1	2	3	4
9. Se da cuenta de problemas que otros no reconocen.	1	2	3	4
10. Cooperar con otros niños.	1	2	3	4
11. Organiza y / o planea los juegos cuando juega con otros niños.	1	2	3	4
12. Está más desarrollado bien sea física, mental, o emocionalmente para su edad.	1	2	3	4
13. Elige probar con problemas o proyectos complejos / difíciles.	1	2	3	4
14. Lee libros independientemente. (Favor de escribir el nombre de los libros.)	1	2	3	4
15. Disfruta descubrir todo lo relacionado con números.	1	2	3	4
16. ¿Cuáles son los programas de televisión preferidos por su hijo?				
17. ¿Asistió su niño a pre-escolar? _____ ¿Donde? _____ ¿Por cuánto tiempo? _____				
18. ¿Qué otra información acerca de su hijo o de su familia le gustaría compartir con nosotros? Quizás querría decirnos de algún interés especial, talento o habilidad, o de alguna preocupación en particular.				

For office use only:

1's	2's	3's	4's	
_____	+	_____	+	_____
		+		_____
			+	_____
				= _____