



**SEPTEMBER ENROLLMENT
MATRICULA DE SEPTIEMBRE**

Child's Name/Nombre de Niño(a) : _____
Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____
SS#: _____

Mother's Name & Telephone/ _____
SS#: _____
Nombre de Madre y Telefono: _____
SS#: _____

Father's Name & Telephone/: _____
SS#: _____
Nombre de Padre y Telefono: _____
SS#: _____

Address/Direccion: _____

Emergency Contact Person/Contacto de Emergencia:
Name/Nombre: _____
Relationship/Relacion: _____
Phone/Numero de Telefono: _____

Emergency Contact Person/Contacto de Emergencia:
Name/Nombre: _____
Relationship/Relacion: _____
Phone/Numero de Telefono: _____

Persons Child May Be Released To and Relationship/
Personas que pueden recoger a niño(a) y Relacion:

Name of Child's Doctor/Nombre de Doctor: _____

Address/Direcion: _____

Phone Number/Numero de Telefono: _____

Was Your Child Here Last Year/Estaba Su Niño(a) Aqui el Año Pasado? _____

Does Your Child Have Any Allergies or Illnesses/
Su Niño Tiene Alguna Alergia o Enfermedad? _____

What Should We Know About Your Child/
Que Tenemos Que Saber de Su Niño(a)? _____



CHILDREN'S ENROLLMENT APPLICATION
APLICACIÓN DE MATRICULA

Child's Name/Nombre de Niño(a): _____ Sex/Sexo: _____

Date of Birth/Dia de Nacimiento _____ Date of Enrollment/Dia de Matriculacion: _____

Address/Direccion:

Mother's Name/Nombre de Madre

Father's Name/ Nombre de Padre

Home Address/ Direccion de Casa: _

Home Address/ Direccion de Casa

Home Phone/ Numero de Telefono de Casa:

Home Phone/ Numero de Telefono de Casa:

Business Name & Address/
Direccion Comercial Y Telefono:

Business Name & Address/
Direccion Comercial Y Telefono:

PERSONS AUTHORIZED TO ASSUME RESPONSIBILITY FOR THE CHILD, IF PARENT IS NOT AVAILABLE/

PERSONAS AUTORIZADAS PARA ASUMIR RESPONSABILIDAD POR EL NIÑO(A), SI PADRE(S) NO DISPONIBLES:

Name/Nombre: _____ Name/Nombre: _____

Relationship/Relacion: _____ Relationship/Relacion: _____

Address/Direccion: _____ Address/Direccion: _____

Phone/Numero de Telefono: _____ Phone/Numero de Telefono: _____



By my signature, I attest to the following:

Por mi firma, Yo testifico a lo siguiente:

- That the above information is correct/ Toda informacion es correcta.
- That in the event of a medical emergency, I authorize BLACK UNITED FUND to seek emergency medical care for my child as deemed necessary by the Director./ En caso de emergencia, yo autorizo BLACK UNITED FUND para buscar cuidado medico para mi niño(a) Juzgado por el Director(a) .
- That I have received the Information to Parents Document/ Yo he recibido la Información a los Padres.

ParentSignature/Firma



**APPLICATION
APLICACION**

Reason for requesting Child Care/ Razon por pedir cuidado de niño:

Hours of Child Care Needed/ Horas de Cuidado de Niño(a) Deseado:
From/Desde: _____ **To/Hasta:** _____

Work Hours/ Horas de Trabajo: _____

Has child been in Day Care before/ Ha estado el niño(a) en Cuidado antes? _____

Name & Address/ Nombre y Dirección: _____

Tel. Number/ Num. de Teléfono: _____

OTHERS IN HOUSEHOLD/ OTRAS PERSONAS EN CASA

**NAME/ NOMBRE
OR HOME**

RELATIONSHIP TO CHILD

AGE

EMPLOYED

RELACION AL NIÑO(A)

EDAD

EMPLEADO

O CASA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____



VOUCHER, FAMILY DEVELOPMENT PROGRAM, WELFARE(AFDC) OR SOCIAL SECURITY/

RECIBE ASISTENCIA PUBLICA O SEGURO SOCIAL

**K I N D O F A S S I S T A N C E / T I P O D E A S I S T E N C I
A:**

**CASE NUMBER/ NUMERO DE CASO:
MEDICAID:**

MEDICAID/ NUMERO DE



**REFERAL INFORMATION
INFORMACION DE REFERENCIA**

REFERRED BY/ REFERIDO POR:

ADDRESS/ DIRECCION:

PHONE/ NUMERO DE TELEFONO: _____

PARENT'S SIGNATURE/ FIRMA DE PADRE: _____

DATE: _____

FECHA



**Who Will Pick Up Child?
Quien Recojera A Su Niño(a)?**

Child Name/Nombre de Niño(a): _____

1. Name/Nombre: _____

Relationship/Relacion: _____

Telephone/Num. Tel.: _____

Address/Direccion: _____

2. Name/Nombre: _____

Relationship/Relacion: _____

Telephone/Num. Tel.: _____

Address/Direccion: _____

3. Name/Nombre: _____

Relationship/Relacion: _____

Telephone/Num. Tel.: _____

Address/Direccion: _____

4. Name/Nombre: _____

Relationship/Relacion: _____

Telephone/Num. Tel.: _____

Address/Direccion: _____



INFORMATION TO PARENTS

Under provisions of the Manual of Requirements for Child Care Center (N.J.A.C. 10:122), every licensed child care center in NJ must provide to parent of enrolled children written information on parent visitation rights, State licensing requirements, child abuse/neglect reporting requirements and other child care matters. The center may comply with this requirement:

By reproducing and distributing to parent this written statement, prepared by the Bureau of Licensing in the Division of Youth and Family Services (DYFS).

By incorporating the required information in its own handbooks, Brochures or other informational materials. In keeping with its requirement, the center must secure every parent's signature attesting to his/her receipt of the information.

Our center is required by the State Child Care Center Licensing Law to be licensed by the Bureau of Licensing of New Jersey Division of Youth and Family Services. A copy of our current license must be posted in a prominent location at our center. Look for it when you're in the center.

To be licensed, our center must comply with Manual of Requirements for Child Care Centers, (the official licensing regulations). The regulations cover such areas as: physical environment, life safety, staff qualifications, supervision, and staff/child ratios; program activities and equipment; health, food and nutrition; rest and sleep requirement; parent/Community participation; administrative and record keeping requirements; and others.

Our center must have on the premises a copy of the Manual of Requirements and make it available to interested parents for review. If you would like to review our copy, just ask any administrator. Parents may secure a copy of the Manual of Requirements for Child Care Centers, for a nominal fee, by writing to the bureau of Licensing, Youth and Family Services, CN 717, Trenton, NJ 08625.

We encourage parents to discuss with us any questions or concerns about the policies and program of the center or the meaning, application or alleged violations of the Manual of Requirements. We will be happy to arrange a convenient opportunity for you to review and discuss these matters with us. If you suspect our center may be in violation of licensing standards, you are entitled to report them to the Bureau of Licensing; Of course, we would appreciate your bringing these concerns to our attention too.

Our center must have a policy concerning the release of children to parent or people authorized by the parent(s) to be responsible for the child. Please discuss with us your plans for your child's departure from the center.

Our center must have a policy about dispensing medicine and the management of communicable diseases. Please talk to us about these policies so we can work together to keep our children healthy.

Parents are entitled to review the center's copy of the Bureau of Licensing's Inspection/Violation Reports on the center, which are issued after every State licensing inspection of our center. If there is a licensing complaint investigation summary report, as well as any letters of enforcement or other actions taken against the center during the current licensing period. Let us know if you wish to review them we will make them available for you to review.



Our center must cooperate with all DYFS inspections/investigations. DYFS staff may interview both staff members and children.

Our center must post its written statement of philosophy on child discipline in a prominent location and make a copy of it available to parents upon request. We encourage you to review it and to discuss with us any questions you may have about it.

Our center must post a listing or diagram of those rooms and areas approved by the Bureau for the children's use. Please talk to us if you have any questions about the center's space.

Our center must offer parents of enrolled children ample opportunity to participate in and observe the activities of the center. Parents wishing to participate in the activities or operations of the center should discuss their interest with the center director, who can advise them of what opportunities are available.

Parents of enrolled children may visit our center at any time without having to secure prior approval from the director or any staff member. Please feel free to do so when you can. We welcome visits from our parents.

Our center must inform parents in advance of every field trip, outing, or special event away from the center, and must obtain prior written consent from parents before taking a child on each such trip.

Anyone who has reasonable cause to believe that an enrolled child has been or is being subjected to any form of hitting, corporal punishment, abusive language, ridicule, harsh, humiliating or frightening treatment, or any other kind of abuse, neglect, or exploitation by any adult, whether working at the center or not, is required by state law to report the concern immediately to the Division of Youth and Family Services' Office of Child Abuse Control, Toll-Free at (800) 792-8610, or to any District Office. Such reports may be made anonymously.

Parents may secure information about child abuse and neglect by contacting: Community Education Office, Division of Youth and Family Services, CN717, Trenton, New Jersey.



***Español al Dorso**

INFORMACION PARA LOS PADRES

Bajo las provisiones del Manual de Requisitos para el Centro de Cuidado de Niño (N.J.A.C. 10:122), cada centro de cuidado de niño autorizado en NJ debe proporcionar al padre de niño(a) matriculados información escrita sobre la visitas del padre, requisitos de la autorización Estatal, abuso/abandono de niño(a) requisitos reportados y otras materias de cuidado de niño. El centro puede obedecer este requisito:

Reproduciéndose y distribuyendo al padre esta declaración escrita, preparada por el Bureau of Licensing in the Division of Youth and Family Services (DYFS).

Incorporando la información requerida en sus propios manuales, folletos u otros materiales informativos. Siguiendo sus requisitos, el centro debe afianzar la firma de cada padre que atesta al recibo de la información.

Nuestro centro requiere licenciatura con la Ley Estatal de Centro de Cuidado de Niño(a)s, a ser autorizada por DYFS. Una copia de nuestra licencia debe ser puesta en una locacion prominente en nuestro centro. Busquélo cuando usted este en el centro.

Para ser licenciada nuestro centro debe obedecer el Manual de Requisitos para los Centros de Cuidado de Niño, (las regulaciones de la autorización oficiales). Las regulaciones cubren tales áreas como: el ambiente físico, seguridad de vida, calificaciones del personal, vigilancia, y proporciones del personal/niño(a); programar actividades y equipo; la salud, comida y nutrición; requisitos de descanso y de dormir; la participación de los padres/communidad; administrativo y requisitos de Tenedor de Libros; y otros.

Nuestro centro debe tener en las premisas una copia del Manual de Requisitos y debe hacerlo disponible a los padres interesados para la revisión. Si le gustara repasar nuestra copia, simplemente pregúntele a la Administracion. Los padres pueden afianzar una copia del Manual de Requisitos para los Centros de Cuidado de Niño, por una baja cuota, escribiendo a el biuro de Lincensing, Youth and Family Services, CN 717, Trenton, NJ 08625.

Nosotros animamos a los padres a discutir con nosotros cualquier pregunta o preocupacion sobre las polizas y programa de nuestro centro, aplicación o violaciones supuestas del Manual de Requisitos. Nosotros estaremos contentos en poder repasar y discutir en una hora conveniente estas materias. Si usted sospecha que nuestro centro puede estar en violación de las normas autorizadas, usted tiene derechos de informarlos al Escritorio de Autorizacion; Claro, nosotros apreciaríamos que usted lleve a nuestra atención sus preocupaciones también.

Nuestro centro debe tener una poliza acerca de las personas responsables por el niño(a), autorizadas por los padres de recojer al niño(a). Por favor discuta con nosotros sus planes para la salida de su niño del centro.

Nuestro centro debe tener una poliza sobre distribucion de medicina y de enfermedades compartidas. Por favor hable con nosotros sobre estas polizas para que nosotros podramos trabajar para tener a nuestros niños saludables.



Los padres tienen derecho de repasar la copia de el Bureau of Lincensing's Inspection/Violation Reports del centro. Este reporte es dado después de cada inspección estatal. Si hay una queja sobre el reporte sumario, así como cartas enforsando o otras acciones tomadas contra el centro durante el periodo de lincensiatura. Dejenos saber si quisiera repasarlas y nosotros lo haremos disponible para repasar.

Nuestro centro debe de cooperar con las inspecciones/investigaciones de DYFS. El personal de DYFS puede entrevistar los miembros del personal y niños.

Nuestro centro debe de anunciar por escrito la filosofía en la disciplina del niño en una situación prominente y debe hacer una copia disponible a los padres. Nosotros lo animamos a repasar y discutir con nosotros cualquier pregunta que usted pueda tener sobre él.

Nuestro centro debe anunciar una inscripción o diagrama de esos cuartos y áreas aprobados por el Bureau para el uso de los niños. Por favor hable con nosotros si usted tiene cualquier pregunta sobre el espacio del centro.

Nuestro centro debe ofrecerles amplia oportunidad a los padres de los niño(a)s, matriculados en el centro para participar y observar en las actividades del centro. Padres que desean participar en las actividades o funciones del centro deben discutir su interés con el director del centro, para que pueda aconsejarlos de cuales oportunidades estan disponibles.

Los padres de los niño(a)s matriculados en el centro pueden visitar nuestro centro cuando quiera. Sin tener aprobación del director o cualquier miembro del personal. Por favor siéntase libre a hacerlo cuando pueda. Nosotros damos la bienvenida a las visitas de nuestros padres.

Nuestro centro debe informar a los padres de antemano de cada viaje, excursión, o eventos especiales fuera del centro, y debe obtener el consentimiento escrito de los padres antes de tomar a un niño(a) en cualquier viaje.

Cualquiera que tenga causa razonable para creer que un niño matriculado ha sido o es sujetó de cualquier forma de pegar, castigo corporal, lenguaje abusivo, ridiculiza, áspero, humillando o tratamiento aterrador, o cualquier otro tipo de abuso, abandono, o explotación por cualquier adulto, trabajando en el centro o no, se requiere por la ley estatal, de informar cualquier preocupación inmediatamente a la División de Juventud y la Oficina de Servicios de la Familia de Mando de Abuso de Niño, llamada es gratuita a (800) 792-8610, o a cualquier Oficina Distrito. Pueden hacer tales informes anónimamente.

Los padres pueden obtener información sobre el abuso de niño(a)s y pueden contactar: Community Education Office, Division of Youth and Family Services, CN717, Trenton, New Jersey.



Please read and sign where indicated:

My child _____ is in good physical condition and I have advised his/her physician that he/she will be taking part in the BUF- Preschool program. Please indicate any condition, which the staff should be aware of

Parent Signature: _____ Date: _____

Communicable Disease Policy- A communicable disease is an illness that can be caught from other people. If a communicable disease is observed in a child, the parent is notified. Children with untreated communicable diseases should not be participating in our program until they are no longer contagious. Parents will be asked to keep their child at home until a doctor releases the child. A return to school note from the doctor will be required. Communicable diseases seen in children: *Chicken Pox, Lice, Strep Throat, Impetigo, Scabies, etc.* (Check BUF Parent Guide)

I have read the communicable disease policy,
Parent Signature: _____ Date: _____

Discipline Procedure: Children are disciplined by their teachers by means of talking, reasoning and sometime "Time Out"¹ (one) minute for every year of the child. If the child continues to be a problem he/she is sent to the Director, the child is talked to and reasoned with and then put in "Time Out" if necessary. Hitting, yelling and other means of punishment are against our policy. Any staff found hitting or severely punishing children will be dismissed immediately.

Pick-Up Procedure: anyone who arrives at the center to pick up a child, but in the judgment of the Staff, Educational Coordinator or Director appears physically or emotionally impaired will not be permitted to take the child. The person in charge will try to reach the parent. If other relatives whose names appear on the emergency pick-up form cannot be contacted, the center will contact the appropriate authority (Police, Division of Youth and Family Services, etc.)

I have read and understand the discipline and pick-up procedures.
Parent Signature: _____ Date: _____

Authorization to take and release child/children's picture: I authorize BUF/HHS to take pictures of my child/children to be used in brochures, newspapers, etc., as directed by BUF/HHS.

Parent Signature: _____ Date: _____

Medical Treatment: I consent to the treatment of my child in the event of a life threatening situation. I also authorize a physician to treat any minor injuries that BUF/HHS determines is serious enough for immediate treatment.

Parent Signature: _____ Date: _____



***Español al Dorso**

Por favor lea y firme dónde indicado:

Mi niño(a) _____ esta en buena condición física hemos indicado al médico de que mi niño(a) estará tomando parte en el programa de BUF- Pre-Escolar. Por favor indique cualquier condición que el personal debe saber,

La Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Poliza de la Enfermedad Comunicativa - Una enfermedad comunicativa es una enfermedad que puede contagiarse de otras personas. Si una enfermedad comunicativa se observa en un niño(a), el padre se notifica. Los niño(a)s con enfermedades comunicativas que no estan siendo tratados por un doctor, no deben estar participando en nuestro programa hasta que ellos no sean contagiosos. Se pedirá a los padres que mantengan a su niño(a) en casa hasta que un doctor diga que la enfermedad no es comunicativa. Una nota a la escuela del doctor es requerida. Enfermedades comunicativas vistas en los niños: La Varicela, Piojos, Garganta Estreptococal, Impétigo, Sarna, etc., (Verifique con Guía de Padres de BUF)

Yo he leído la poliza de la enfermedad comunicativa,

La Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Procedimiento de Disciplina: Los niño(a)s son disciplinados por la profesora por medio de hablar, razonamiento y a veces aislamiento por 1 minuto por cada año del niño(a). Si el niño(a) continúa siendo problemático es enviado a la Directora, hablamos con el niño(a) y razonamos con el/ella y despues sera puesto en aislamiento si es necesario. Pegando, gritando y otros medios de castigo están contra nuestra poliza. Cualquier personal que sea encontrado pegando o castigando a los niños severamente se despedirán inmediatamente.

El Procedimiento de la recogida: Cualquiera que llega al centro para recoger a un niño(a), pero en la opinion del Personal, Coordinadora Educacional, o Directora parece incapacitado fisicamente o emocionalmente para recoger niño(a) no sera permitido llevarse al niño(a). Administracion se encargara de localizar a los padres. Si no se puede localizar otros parientes cuyos nombres aparecen en la forma de recogida de emergencia, el centro avisará a la autoridad apropiada (Policía, la División de Juventud y Servicios de la Familia (DYFS), etc.)

Yo he leído y he entendido la disciplina y procedimientos de la recogida.

La Firma de los padres: _____ Fecha: _____

La autorización para tomar y ceder fotos : Yo autorizo que BUF/HHS saque fotos de mi niño(a) ser usadas en los folletos, periódicos, etc., como dirigido por BUF/HHS.

La Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Tratamiento Médico: Yo consiento al tratamiento de mi niño(a) en caso de una situación amenazante. Yo también autorizo que un médico trate cualquier lesión menor que BUF/HHS determine seria y necesite tratamiento medico inmediato.

La Firma de los padres: _____ Fecha: _____



PHYSICAL EXAMINATION

To be completed by physician

SCALP _____

HEART _____

EYES AND VISION _____

PULSE _____

EARS AND HEARING _____

ABDOMEN _____

NOSE _____

GENITALIA _____

TEETH AND MOUTH _____

EXTREMITIES _____

THROAT _____

REFLEXES _____

NECK _____

RECTUM _____

LYMPH GLANDS _____

SHIN _____

SPINE _____

THORAX _____

LUNGS _____

OTHER _____

HEIGHT _____

WEIGHT _____



**DEVELOPEMENTAL HISTORY
LA HISTORIA DE DESARROLLO**

Child's Name/ Nombre de Niño(a): _____

Birthdate/ Fecha de Nacimiento: _____

PERSONAL HISTORY/HISTORIA PERSONAL:

Type of Birth/ Tipo de Nacimiento:

Normal/Normal? _____ Premature/Prematura? _____ Complications/Complicaciones?

Age he/she Began/Edad niño(a) Empezó:

Sitting/Dentándose? _____ Crawling/Gateando? _____ Walking/Caminando? _____
Drinking from a Glass/ Empezó tomando de un vaso? _____

Age he/she Stopped/Edad niño(a) dejó:

Drinking from a Bottle/ Bebiendo de una Botella? _____
Did she/he use a Pacifier/ Niño(a) uso un Chupete? Yes/Si _____ No _____
Using a Pacifier/ Usando un Chupete(BoBo) _____

Age he/she Began/Edad niño(a) Empezó:

Speaking/ Niño(a) habla? _____
Speaking in Sentences/Habla en Oraciones? _____

Does he/she /Niño(a)

Have any difficulties in speaking/Tiene dificultades en hablar? _____

What other Languages are spoken/ Qué otros Idiomas se habla? _____

Special Words he/she uses to describe his/her needs?

Palabras especiales que el o ella usa para describir sus necesidades?

HEALTH/SALUD:

What arrangements do you have for child's care during illness?

Qué arreglos usted puede hacer para el cuidado de niño durante la enfermedad?

Doctor's Name/Nombre de Doctor: _____

Address/Dirección: _____

Phone Number/Numero de Teléfono: _____

Check All That Apply/Señale Todo lo que Aplique:

What communicable diseases has child had/ Qué enfermedades comunicativas el niño(a) ha tenido?

Measles/ Sarampión _____ Rubella (German Measles)/ Rubéola (el Sarampión Alemán)

_____ Mumps/ Paperas _____ Chicken Pox/Varicela _____

Whooping Cough/Tos Ferina _____ Other/Otra _____



DEVELOPMENTAL HISTORY
La Historia De Desarrollo

Any Serious Illness or Hospitalization/ Cualquier Enfermedad Seria u Hospitalización?

Hospital Preferred/Hospital Preferido: _____

Any physical disabilities/ Cualquier invalidez física? _____

Any Known Allergies/ Cualquier Alergia Conocida _____

(Asthma, Hay Fever, Insect Bites, Medicine, etc.)

(Asma, Fiebre de Heno, Mordidas de Insecto, Medicina, etc.)

Check All That Apply/
Señale Todo Lo Que Aplique:

Other: _____

How many colds has your child had this past year?/ Cuántos resfriados su niño(a) ha tenido este último año? _____

How does the child react to an elevated/declining temperature/ Cómo reacciona su niño(a) a una temperatura elevada? _____

Special Instructions if the child becomes ill/ Instrucciones especiales si el niño se pone enfermo?

Are any medications given regularly/ Cualquier medicación dada regularmente?

EATING/COMIENDO

Is the child usually hungry at mealtime? /¿El niño está normalmente hambriento en hora de comer?

Between meals/ Entre las comidas _____

What are his favorite foods?/ ¿Cuáles son sus comidas favoritas?

What Foods are refused?/ Qué comidas se niegan? _____

What eating problems does the child have?/ ¿Qué comidas causan problemas al niño(a)?

Any food allergies?/ ¿Cualquier alergia de comida? _____

Does child eat with spoon/ Niño(a) come con cuchara? _____ Fork/Tenedor ___ Hands/Manos ___

Can your child drink regular milk?/ Su niño(a) puede tomar leche regular?

Yes/Si _____ No _____

If NO, Please Explain/NO, Por Favor Explique:

Developmental History La Historia de Desarrollo

TOILET HABITS/HABITOS DE BANOS

Can the child be relied upon to indicate his/her bathroom wishes?/ ¿Se puede contar con el niño(a) en indicar los deseos de usar baño? _____

What word is used for urination?/ Qué palabra se usa para orinar? _____ for bowel movement?/ Para defecar? _____

Does the child need to go more frequently than usual for his/her age/ El niño(a) necesita ir más que usual para la edad del e o ella? _____

Is he/she frightened of the bathroom?/ ¿Se asusta del baño? _____

Does he/she have accidents?/ ¿El niño(a) tienen accidentes? _____

How does he react to them?/ ¿Cómo él reacciona a ellos? _____

Was the child easy or difficult to train?/ ¿El niño(a) fue fácil o difícil de enseñar? _____

Does the child wet his bed at night?/ ¿El niño(a) moja su cama por la noche? _____

How often?/ Qué tan a menudo? _____

SLEEPING/DURMIENDO

What time does child go to Bed?/ A que hora se va a dormir el niño(a) ? _____

Is he/she ready for sleep?/ ¿El/Ella está listo para dormir? _____

What time does he/she awake?/ Qué hora el/ella despierta? _____

Does he/she have his own bed?/ ¿Niño(a) tiene su propia cama? _____

Does he/she have their own room?/ ¿Niño(a) tiene su propio cuarto? _____

Does he/she walk, talk, or cry out at night?/

¿Niño(a) camina, charla, o lamenta por la noche? _____

What is his/her mood on awakening?/ ¿Cuál es el humor del niño(a) al despertar?

_____ Does he/she take naps?/ ¿Niño(a) toma siestas? _____

From when/De _____ To/A _____



Developmental History La Historia de Desarrollo

SOCIAL RELATIONSHIPS/RELACIONES SOCIALES

Has he/she had experiences in playing with other children?/

¿Niño(a) ha tenido experiencias jugando con otros niños? _____

By nature is he/she friendly/Por naturaleza niño(a) es _____ Aggressive/Agresivo(a) _____

Shy/Timido(a) _____ Or Withdrawn/O Retirado(a) _____

How does he/she get along with his/her brothers and sisters?/ ¿Cómo se lleva con los hermanos y hermanas? _____ Other Adults?/Otros Adultos

With what age does he/she prefer to play?/ ¿Con qué edad prefiere para jugar? _____

Does he/she know any children at the center?/ ¿Niño(a) conocen a algún niño en el centro? _____

Do you feel he/she will easily adjust to the Preschool situation?/ ¿Usted siente que se ajustará fácilmente a la situación de pre-escolar? _____

Does he/she enjoy being alone?/ ¿Niño(a) disfruta estar solo(a)? _____

How does he relate to strangers?/ ¿Cómo él/ella se relaciona con los extraños? _____

Does he/she have a lot of adult attention?/ ¿El niño(a) tiene mucha atención de adultos? _____

What makes him/her upset, or angry?/Que hace que niño(a) se perturba o se enfada?

How does he/she show his/her feelings?/ Como niño(a) demuestra sus sentimientos?

What do you find is the best way of handling him/her?/ Cual es la mejor manera de tratar de controlarlo?



Developmental History
La Historia de Desarrollo

Who does the disciplining?/ ¿Quién disciplina a el niño(a)? _____

Is he/she frightened by any of the following?/ El niño(a) se asusta por cualquiera de lo siguiente:
Animals/Animales _____ Rough Children/ Niños ásperos _____ Dark/La Oscuridad _____
Loud Noises/ Ruidos Fuertes _____ Storms/Tormentas _____
Anything Else?/Alguna otra cosa? _____

Favorite toys and activities at home?/¿Los juguetes favoritos y actividades en casa?

Does he/she have play mates?/Tiene su niño(a) alguien con quien jugar:_____

When, Where and What do they play?/Cuando, Donde y Que juegan:

Does he/she like to read?/ El o Ella le gusta leer? _____

Listen to Music?/ Escucha Musica? _____

Does he/she like to play outdoors?/ ¿Le gusta jugar al aire libre? _____

Can he/she ride a tricycle?/ ¿Puede montar un triciclo? _____

Has he/she had any experiences with Clay/ Tiene cualquier experiencia con la Arcilla _____

Scissors/Tijeras _____ Easel/Caballote _____

Painting/Pintura _____ Blocks/Bloques _____ Water Play/Jugar con agua _____

COMMENTS/COMENTARIOS:

In what particular ways can we help your child this year?

¿De qué manera particular nosotros podemos ayudar su niño(a) este año?
