

Tell Us About Your Child in a Million Words or Less :)

*Please complete this form and return to the Marshall Elementary school on registration night, thursday August 5th 1pm-7pm. At this time, your child will have their school picture taken and find out their class placement if pre-registered.

Thank you,
Ms. Weaver and Mrs. Motl

Child's Name: _____
What name does your child go by: _____
Birthday: _____
Parent's or Guardian's Name(s): _____

Siblings and their ages: _____

Phone #: _____
Email: _____
Address: _____

Childcare Provider if any: _____

Please comment and elaborate on each if needed

Please circle the three words that best describe your child? Feel free to add or comment.

- | | | | | | |
|----------------|------------------|------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| Shy | Outgoing | Follower | Calm | Leader | Funny |
| Anxious | Assertive | Energetic | Ridgid | Aggressive | Stubborn |

Please complete the back side of the form as well

Please list your child's strengths:

Please share any concerns you may have about your child's development this could include speech, gross motor, communication, and self help skills :

If your child has ever been screened or received services from Birth to Three please list the date that your child was last screened and services provided.

Please comment on anything else that you might want us to know about your child:

Do you have a preference for AM or PM class? AM _____ PM _____ Either _____

We will do everything we can to accommodate family needs, however we cannot guarantee that your request will be granted.

If you have a preference, please indicate why this time of day is needed?

Cuéntanos sobre tu hijo/a en un millón de palabras o menos :)

** Por favor complete este formulario y devuélvalo a la escuela primaria Marshall en la noche de inscripción, el jueves 5 de agosto de 1 pm a 7 pm. En este momento, a su hijo se le tomará una foto de la escuela y averiguar su ubicación en la clase si se registra previamente.*

Gracias,
Ms. Weaver y Mrs. Motl

El nombre del niño/a : _____
¿Qué nombre usa su hijo/a ? _____
Cumpleaños: _____
Nombre (s) del padre o tutor: _____

Hermanos/as y sus edades: _____

Número de teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Domicilio: _____
Proveedor de cuidado infantil si hay: _____

Comente y elabore en cada caso si es necesario

Por favor marque con un círculo las tres palabras que mejor describen a su hijo/a. Siéntase libre de agregar o comentar.

Tímido	Saliente	Seguidor	Tranquilo	Líder	Gracioso
Ansioso	Asertivo	Energético	Rigido/a	Agresivo	Terco

Por favor complete el reverso del formulario también

Por favor, enumere las fortalezas de su hijo/a:

Comparta cualquier inquietud que pueda tener sobre el desarrollo de su hijo/a, esto podría incluir habilidades de habla, motricidad, comunicación y autoayuda:

Si su hijo alguna vez ha sido evaluado o recibió servicios de Nacimiento a Tres, indique la fecha en que se realizó la última evaluación y los servicios prestados.

Comente cualquier otra cosa que desee que sepamos sobre su hijo/a:

¿Tiene preferencia por la clase AM o PM? AM _____ PM _____ Cualquiera de los dos _____

Haremos todo lo posible para satisfacer las necesidades de la familia; sin embargo, no podemos garantizar que su solicitud sea otorgada.

Si tiene una preferencia, indique por qué se necesita esta hora del día?