

# Experiencias de Primera infancia de los Niños Preescolares 2019 - 2020

Por favor, ayúdenos a entender los detalles de las experiencias de su hijo(a) respondiendo completamente.

Apellidos del Niño(a): \_\_\_\_\_ Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela Primaria del Niño(a): \_\_\_\_\_

**1** Durante el último año, ¿Asistió su hijo(a) a una preescolar o centro de cuidado infantil o paso más de 5 horas, bajo el cuidado de alguien fuera de su casa? Favor de marcar todo lo que se aplica.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>No</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Sí, Northfield Daycare Center</b>                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Sí, un proveedor de cuidado infantil con licencia para trabajar en su casa</b>             | <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana                                   |
| <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana   | <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana                               |
| <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana   | <input type="checkbox"/> <b>Sí, Northfield Montessori</b>                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Sí, familia, amigo, o vecino/proveedor sin licencia - (ejemplos: abuela, hermana, etc)</b> | <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana                                   |
| <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana   | <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana                               |
| <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana   | <input type="checkbox"/> <b>Sí, La Pre-escuela Northfield Nursery School</b>     |
| <input type="checkbox"/> <b>Sí, Anna's Banana's</b>  | <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana                                   |
| <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana   | <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana                               |
| <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana   | <input type="checkbox"/> <b>Sí, La Pre-escuela Open Door (Puerta Abierta)</b>    |
| <input type="checkbox"/> <b>Sí, Centro de Cuidado Infantil EarlyVentures</b>   | <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana                                   |
| <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana   | <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana                               |
| <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana   | <input type="checkbox"/> <b>Sí, La Pre-Escuela Santo Domingo</b>                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Sí, Pre-escuela Hand in Hand (Mano en Mano)</b>  | <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana                                   |
| <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana   | <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana                               |
| <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana   | <input type="checkbox"/> <b>Sí, otro. Favor de escribir el nombre del lugar:</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Sí, Head Start</b>   | _____  |
| <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana   | <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana                                   |
| <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana   | <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Sí, Montessori Children's House</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> 5-20 horas por semana   |  |
| <input type="checkbox"/> 21 horas o más por semana   |  |

**2** Si su hijo(a) no asistió al cuidado infantil o la preescolar, indique la(s) razón(es) de la lista a continuación. Marque todos los que apliquen.

- El horario
- Transporte
- No tenía conocimientos de eso
- No me interesaba
- Demasiado costoso
- No pude encontrar información en mi idioma
- No lo necesitaba

**3** ¿Asistió su hijo(a) a cualquiera de los siguientes programas comunitarios durante el último año? Ejemplos: YMCA, ECFE, hora de cuentos de la biblioteca, clases de Educación Comunitaria, clases de baile o música, programación basada en una comunidad de fe, Escuela Dominical, programas deportivos, lecciones de natación.

- Sí
- NO

**4** ¿Su hijo(a) ve a con un médico en esta comunidad?

- Sí
- NO

**5** ¿Ha visto su hijo a un dentista?

- Sí
- NO