



THE SCHOOL DISTRICT OF
PHILADELPHIA

Acompáñenos en nuestro día de Puertas Abiertas de kindergarten del Distrito



Nombre de la escuela/School Name

Fecha/Date

Hora/Time

3 de marzo de 2020

Contacte a su escuela local para más información

Para encontrar su escuela, visite www.philasd.org/schoolfinder/es



THE SCHOOL DISTRICT OF
PHILADELPHIA

Acompáñenos en nuestra semana de Puertas Abiertas de kindergarten



Nombre de la escuela/School Name

Fecha/Date

Hora/Time

Contacte a su escuela local para más información

Para encontrar su escuela, visite www.philasd.org/schoolfinder/es



Puertas Abiertas de kindergarten: encuesta para familias

Nombre de la escuela: _____

Fecha de las Puertas Abiertas: _____

Hora de las Puertas Abiertas: _____

Estimada familia de kindergarten,

Las sesiones de Puertas Abiertas de kindergarten están diseñadas para brindarle información útil sobre el kindergarten. La Oficina de Educación Temprana quisiera saber si esta sesión le resultó de provecho.

Por favor, marque una casilla para cada declaración.

	En completo desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
El personal de la escuela logró que el evento de Puertas Abiertas fuera interesante y significativo.				
Aprendí sobre los procedimientos de kindergarten.				
Conocí a miembros principales del personal de la escuela.				
Aprendí cómo apoyar a mi hijo/a para que tenga éxito en el kindergarten.				
Sé dónde ir para obtener ayuda para mi hijo/a.				

¿Qué más podríamos hacer para mejorar futuras sesiones de Puertas Abiertas?

¿Cómo supo Ud. de este evento de Puertas Abiertas de kindergarten? (Seleccione todos los que correspondan.)				
<input type="checkbox"/> Volante	<input type="checkbox"/> Prek/Guardería	<input type="checkbox"/> Invitación de la escuela	<input type="checkbox"/> Invitación personal (vecino, familia, etc.)	<input type="checkbox"/> Otro: _____



**Puertas Abiertas de kindergarten
Registro de familias**

Escuela: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del padre	Teléfono (T) / Email (E)	Nombre del niño	¿Asiste su hijo/ a al Prek?	Si es así, ¿cómo se llama el Prek?	Solicitar seguimiento
1.	T: C:				<input type="checkbox"/>
2.	T: C:				<input type="checkbox"/>
3.	T: C:				<input type="checkbox"/>
4.	T: C:				<input type="checkbox"/>
5.	T: C:				<input type="checkbox"/>
6.	T: C:				<input type="checkbox"/>
7.	T: C:				<input type="checkbox"/>
8.	T: C:				<input type="checkbox"/>
9.	T: C:				<input type="checkbox"/>
10	T: C:				<input type="checkbox"/>