



SOUTH SUMMIT ELEMENTARY



KINDERGARTEN

Questionnaire

2026-2027 REQUIRED DOCUMENT TO COMPLETE REGISTRATION

Child's Information

- Child's Full Name: _____
- Date of Birth _____
- First name to be used and called in class _____
- Primary Language Spoken at Home _____

Parent/Guardian Information:

- Parent/guardian Name(s): _____
- Phone Number: _____
- Email Address: _____
- Parent/guardian Name(s): _____
- Phone Number: _____
- Email Address: _____

Please list any allergies and/or important medical information: _____

Please list any physical or emotional therapies and/or services your child has received: _____

Were therapies and/or Special Ed services at South Summit Elementary? Yes or No
If yes, with whom? _____

Did your child attend Preschool? Yes or No If yes, was it at South Summit Elem? Yes or No
Would you prefer: _____ full-day kindergarten (8:50-3:20 p.m.)
or _____ partial-day kindergarten (8:50 - 11:20 a.m.)

Are you interested in helping/volunteering in the classroom? Yes No Possibly

What form of transportation from school will your student be using? (Circle all that apply)
Walking Pick-up line/Car Bus



SOUTH SUMMIT ELEMENTARY



KINDERGARTEN

Questionnaire

2026-2027 REQUIRED DOCUMENT TO COMPLETE REGISTRATION

FORMACIÓN DEL NIÑO/A

- NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A: _____
- FECHA DE NACIMIENTO: _____
- NOMBRE O APODO PREFERIDO: _____
- IDIOMA PRINCIPAL QUE SE HABLA EN EL HOGAR: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR:

- NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____
- NÚMERO DE TELÉFONO: _____
- DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____
- NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA: _____
- NÚMERO DE TELÉFONO: _____
- DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

Por favor indique cualquier alergia y/o información médica importante:

Por favor indique cualquier terapia y/o servicio físico o emocional que su hijo haya recibido: _____

¿Hubo terapias y/o servicios de educación especial en la escuela primaria South Summit? Sí o No En caso afirmativo, ¿con quién? _____

¿Asistió su hijo a preescolar? Sí o No En caso afirmativo, ¿fue en South Summit Elem? Sí o No

¿Prefieres la guardería de jornada completa _____ 8:50-3:20 p.m. ? o la de media 8:50-11:20 _____?

¿Estás interesado en ayudar o ser voluntario en el aula? Sí No Posiblemente

¿Qué forma de transporte desde la escuela utilizará su estudiante? (Marque todo lo que corresponda)

Caminando Línea de recogida/Auto Autobús