



OXNARD SCHOOL DISTRICT

1051 South "A" Street • Oxnard, California 93030 • 805/385-1501 ext. 2322 www.oxnardsd.org

State Preschool Program Health and Social Services Survey

The Oxnard School District works closely with many community agencies to help families of young children identify the health and developmental concerns of preschool aged children and their families. The purpose of this effort is to help families prepare their children for the rigors of Kindergarten.

Please indicate with a check mark, the type of service(s) you are interested in receiving more information about:

Child's Health

Vision

Hearing

Dental

Chronic Health

Other _____

Child's Development

Speech

Sensory

Gross Motor

Fine Motor

Other _____

Child's Behavior

Hyperactive

Passive/Aggressive

Poor Attention

Separation Anxiety

Other _____

Family Environment

Basic Needs

Health/Mental Health

Family Relations

Parenting Skills

Other _____

If you are not interested in receiving information, check here:

Please sign and return this form with the preschool registration packet teacher.

Thank you

Child's Name: _____

Child's Date of Birth: _____

Parent's Name: _____

Parent Phone # _____

Parent Signature

Date

Oxnard School District staff will follow up with you regarding the areas you indicated above. We look forward to assisting you to get your student ready for Kindergarten.



OXNARD SCHOOL DISTRICT

1051 South "A" Street • Oxnard, California 93030 • 805/385-1501 ext. 2322 www.oxnardsd.org

Programa Estatal Preescolar Encuesta de Salud y Servicios Sociales

El distrito escolar de Oxnard trabaja con varias agencias comunitarias para ayudar le a familias de niños pequeños a identificar preocupaciones de la salud y el desarrollo de niños de edad preescolar y sus familias. El propósito de esto es para ayudar le preparar a sus niños para el rigor del kínder.

Favor de indicar con una flecha, el tipo de servicio(s) que le interesara recibir más información:

Salud del Niño

Visión

Oír

Dental

Salud Crónica

Otro _____

Desarrollo del Niño

Habla

Sensorial

Motores Gruesos

Motores Finos

Otro _____

Comportamiento del Niño

Hiperactividad

Pasivo/Agresividad

Atención

Ansiedad de Separación

Otro _____

Ambiente Familiar

Necesidades Básicas

Salud/Salud Mental

Relaciones Familiares

Habilidades de Padres

Otro _____

Si no está interesado en recibir información, indique aquí:

Favor de firmar y regresar esta forma a la maestra de su hijo(a). Gracias

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Padre: _____

de Teléfono _____

Firma del Padre

Fecha

El personal del distrito de Oxnard le dará seguimiento tocante las áreas que usted indicó arriba. Esperamos poder ayudarle a preparar a su estudiante para kínder.