



Rogers-Herr Middle School

School Readiness Check-In

Welcome to the new school year! We're checking in with you to learn about your student's strengths and needs for support at school. By answering these questions, you can help us start the year off right! Please return this form to the RHMS main office along with your student's registration information.

Student Name: _____ Parent Name: _____

Parent Email: _____ Parent Phone: _____

Please rate your student in the following areas:	Doing Great/ No Concern	Some Concern	Serious Concern	Need Support?
Cooperating with adults				<input type="checkbox"/>
Behaving well at school				<input type="checkbox"/>
Getting grades that are appropriate for his/her skills				<input type="checkbox"/>
Having good relationships with other students				<input type="checkbox"/>
Following classroom rules				<input type="checkbox"/>
Focusing and staying on task in class				<input type="checkbox"/>
Completing homework and assignments on time				<input type="checkbox"/>
Showing up on time to school or other activities				<input type="checkbox"/>
Avoiding tasks that seem difficult or challenging				<input type="checkbox"/>
Spending time with students who break school rules				<input type="checkbox"/>
Getting depressed, anxious, or irritable				<input type="checkbox"/>
Getting easily distracted by other kids				<input type="checkbox"/>
Needing structure and supervision to stay on task and behave well				<input type="checkbox"/>
Liking attending school				<input type="checkbox"/>

Comments: _____



Rogers-Herr Middle School

Encuesta sobre las fortalezas y necesidades de su hijo/a

Bienvenido al nuevo año lectivo. Quisiéramos aprender más acerca de las fortalezas y necesidades de su hijo/a en cuanto a su vida educativa aquí en la escuela. Sus respuestas nos ayudarán a proveerle a su hijo/a un buen comienzo al año escolar. Haga el favor de completar este formulario y entregarlo de nuevo en la oficina principal de la escuela RHMS, junto con el formulario de inscripción.

Estudiante: _____ Padre/tutor: _____

Correo electrónico de los padres/tutores: _____ número telefónico: _____

Indique la respuesta que mejor describe la actitud, trabajo escolar y hábitos de su hijo/a:	Le va muy bien/ No estoy preocupado	Me preocupa un poco	Sí, me preocupa mucho	¿Necesitaría apoyo en esta area?
Coopera con adultos				<input type="checkbox"/>
Se porta bien en la escuela				<input type="checkbox"/>
Obtiene calificaciones que están al par con sus habilidades				<input type="checkbox"/>
Se lleva bien con sus compañeros				<input type="checkbox"/>
Sigue las reglas del salón de clase				<input type="checkbox"/>
Se enfoca y se concentra en lo que hace				<input type="checkbox"/>
Completa los deberes y proyectos a tiempo				<input type="checkbox"/>
Se presenta a tiempo para clases y actividades escolares				<input type="checkbox"/>
Evita los trabajos difíciles y/o exigentes				<input type="checkbox"/>
Pasa tiempo con estudiantes que no siguen las reglas escolares				<input type="checkbox"/>
Se deprime o se vuelve ansioso/a y/o irritado/a				<input type="checkbox"/>
Se distrae fácilmente con lo que hacen sus compañeros				<input type="checkbox"/>
Necesita estructura y supervisión para mantenerse concentrado y bien portado				<input type="checkbox"/>
Le gusta asistir a la escuela				<input type="checkbox"/>

Comentarios: _____