

CARTA DE EVALUACIÓN PARA NIÑOS (de 6 a 12)

#2

ESTA PORCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LOS PADRES DEL NIÑO (POR FAVOR, USE IMPRENTA)

- A. _____
Apellidos del niño/a
Nombres
- B. Esta evaluación está siendo completada por (marque uno):
Maestro de clase dominical
Maestro de escuela
Amigo de la familia
Otro: _____
- C. **IMPORTANTE:** Este formulario NO se debe llenar por un miembro de su familia nuclear.
- D. Según la Ley de Privacidad y Derechos de la Educación Familiar de 1974 (Family Education Rights and Privacy Act of 1974), los padres o apoderados pueden renunciar su derecho de revisar declaraciones confidenciales específicas y cartas de recomendación. Debido a la creencia de que los solicitantes y las personas a quienes se les piden evaluaciones tal vez prefieren mantener la confidencialidad de aquellas evaluaciones, les damos la oportunidad de firmar una de las siguientes declaraciones:
1. Sí, renuncio mi derecho de examinar este formulario. _____
Firma del Padre o Apoderado
Fecha
2. NO, no renuncio mi derecho de examinar este formulario. _____
Firma del Padre o Apoderado
Fecha

El niño/a nombrado/a arriba es miembro de una familia que ha solicitado ser integrante de un equipo misionero que irá a América Latina o una comunidad hispana en los E.E.U.U. Sus padres le están pidiendo a usted que sirva como referencia para aquel/lla niño/a. El propósito de esta evaluación es identificar áreas problemáticas potenciales relacionadas al niño o la niña. Por favor tome la libertad de dejar comentarios adicionales en la sección proveída o en una página adicional. Gracias por su participación en esta fase importante en la vida de esta familia.

¿Cómo evaluaría al/a la niño/a en las siguientes categorías?

	No lo sé	Rara vez	A veces	Usual -mente
Le es difícil concentrarse en tareas escolares u otras tareas que requieren atención sostenida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se adapta a situaciones nuevas con facilidad y rapidez y con auto-confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es extrovertido/a y hace nuevos amigos con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con frecuencia no termina tareas que empieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece a sus padres y otras figuras de autoridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con frecuencia actúa antes de pensar (no considera las consecuencias de sus acciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parece estar preocupado/a con inquietudes o temores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bien educado/a y se porta bien con sus pares y los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	No lo sé	Rara vez	A veces	Usual-mente
Es capaz de completar una serie de responsabilidades sin que se le recuerde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con frecuencia parece estar triste o se retira de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva bien con sus hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responde bien a la crítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parece estar bien descansado y bien nutrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les cae bien a otros niños y es aceptado por ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siempre parece estar ocupado/a o le es difícil sentarse por períodos de tiempo razonables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es agresivo/a con otros niños (los golpea, pateo, muerde, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es respetuoso/a y cuidadoso/a con las pertenencias de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con frecuencia interrumpe las actividades de otros niños o adultos o los molesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mandón/a: con frecuencia les dice a otros niños qué hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su burla de, provoca o molesta a otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le es difícil (o niega) participar en grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, demuestra una actitud positiva y una conducta amena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con rapidez, se enoja o se cambia de humor/ánimo (imprevisible/impredecible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demuestra una madurez emocional apropiada para su edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor añada cualquier recomendación, advertencia, comentario positivo u otro pensamiento en el espacio abajo:

Nombre (use imprenta: _____) Firma: _____

Dirección: _____ Ciudad y Estado/Región: _____ Código Postal: _____

Teléfono celular: () _____ Otro teléfono (casa, oficina, etc.): () _____

**Una vez completado este formulario, por favor envíelo a
Great Cities Missions, 3939 Belt Line Rd, Suite 705, Addison, TX 75001, USA**