



**Junta de Educación del Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune
210 oeste de la avenida Sylvania
Ciudad de Neptuno, NJ 07753**

Paquete de registro de PreK 2023-2024

Fecha y hora en que se recibió el paquete de registro de PreK _____

Fecha y hora Paquete de registro de PreK verificado completo - _____

El nombre del estudiante - _____

Fecha de nacimiento del estudiante- _____

Admisión

Gracias por su interés en nuestro programa PreK para el año escolar 2023-2024.

1. La inscripción en la clase de PreK será limitada y se determinará por orden de llegada a través de un proceso de dos pasos: recibir el paquete de inscripción y verificar que el paquete esté completo.
2. La inscripción para PreK se abrirá el **martes 14 de febrero de 2023**, de 9:00 p. m. a 12:00 p.m., en persona. Los paquetes y documentos de inscripción serán aceptados en este momento. Toda la documentación debe ser recibida en el registro. Si no tiene un paquete completo y la documentación, su hijo será colocado en nuestra lista de espera y correrá el riesgo de asegurar una ubicación en nuestro programa. El registro concluirá cuando los 15 "asientos" estén llenos.

La ubicación de registro de PreK será:

Distrito escolar de la ciudad de Neptune
Escuela Woodrow Wilson
210 oeste de la avenida Sylvania
Ciudad de Neptuno, NJ 07753

3. Las preguntas sobre el paquete de inscripción pueden dirigirse a la Secretaria Confidencial, Sra. Tracy Brand a tbrand@neptunecityschool.org o al 732-775-5319 (ext. 5001) y a la Sra. Lisa Emmons a lemmons@neptunecityschool.org o al 732- 775-5319.

Atentamente,

Raymond J. Boccuti, Ed.D.

Dr. Raymond J. Boccuti

administrador principal de la escuela, director

DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE NEPTUNO

732-775-5319

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE MATRÍCULA Y RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

NOTICIA IMPORTANTE

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES NUEVOS PROGRAMA DE PRE-KINDERGARTEN SY 2023-2024

La información solicitada en este formulario pasará a formar parte de los registros escolares oficiales de su hijo y se utilizará para el registro y la planificación educativa. Toda la información se considerará estrictamente confidencial.

La información de residencia se utiliza para asegurar que las excelentes oportunidades educativas y cocurriculares que ofrece el distrito se brinden solo a los residentes de la ciudad de Neptune. Se investiga la información de residencia, y la falsificación de estos datos puede resultar en acciones policiales y cargos de matrícula.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y RESIDENCIA

Nombre del alumno que se registra: _____

Se requiere todo lo siguiente para inscribir a su hijo:

1. Certificado de nacimiento _____
2. Cartilla de vacunación _____
3. Examen físico actual _____
4. Documentos de tutela legal (si corresponde) _____
5. Documento de identificación de padre de crianza temporal de DYFS (si corresponde) _____

Además de lo anterior, debe proporcionar, a nombre del padre / tutor, al menos dos de los siguientes que muestren una dirección de la ciudad de Neptune, para la verificación de residencia:

Recibos de servicios públicos: Gas ____ Electricidad ____ Agua ____ Alcantarillado ____ Teléfono (no celular) ____
Automóvil: Licencia de conducir ____ Registro automático ____
Casa: Contrato de alquiler ____ Arrendamiento ____ Hipoteca ____ (firmado y fechado)
Otro: Factura de impuestos ____ Certificado de ocupación ____

Si vive con otra persona y las facturas de servicios públicos no están a su nombre, debe presentar una carta notariada del propietario de la vivienda que confirme ese hecho y enumere a todas las personas que residen en esa dirección, junto con dos facturas de servicios públicos enviadas a esa dirección. También debe proporcionar documentos a nombre del padre / tutor que muestren la misma dirección, como una factura de seguro o un extracto bancario.

Los documentos originales deben ser presentados para ser copiados por el personal del distrito. Los originales se devolverán inmediatamente.

NO ESCRIBA EN ESTA CAJA

ID del distrito: _____ ID del estado: _____ Fecha de ingreso al distrito: _____

Fecha de ingreso a la escuela: _____ Código del programa: _____ Código de matrícula: _____ Distrito de envío: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Salón principal: _____ Escuela en casa: _____

Enumere todos los demás adultos y niños que residen en esta dirección.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Reside la familia en Vivienda Pública? Y _____ N _____

¿Cuál era tu dirección anterior? _____

PARTE A
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE

ESTUDIANTE INSCRITO

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Dirección: _____ Apto: _____

Ciudad: _____ Expresar: _____ Cremallera: _____

Número de teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género Masculino Femenino _____

Ciudad y estado de nacimiento: _____

País de nacimiento: _____

Este niño vive con (marque uno):
 Padre Hogar terapéutico
 Guardián Familia de acogida

ETNICIDAD / RAZA - POR FAVOR CIRCULE- Y (sí) o N (no) para cada

Hispano / latino	Y	N
Indio americano / Alaska	Y	N
asiático	Y	N
Negro / afroamericano	Y	N
blanco	Y	N
Nativo de Hawái / de las islas del Pacífico	Y	N

INFORMACION DE LOS PADRES

>> ;Utilice los mismos números de teléfono para todos los estudiantes de un mismo hogar! <<

Nombre del padre (apellido, nombre): _____

Dirección del padre: _____

Teléfono de la casa del padre: _____ Teléfono celular del padre: _____

Teléfono del trabajo del padre: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Empleador del padre: _____

Nombre de la madre (apellido, nombre): _____

Dirección de la madre: _____

Teléfono de la casa de la madre: _____ Teléfono celular de la madre: _____

Teléfono del trabajo de la madre: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Empleador de la madre: _____

INFORMACIÓN DEL TUTOR (complete solo si el niño no vive con uno de los padres)

Nombre del tutor (apellido, nombre): _____

Dirección del tutor: _____

Teléfono de la casa del tutor: _____ Teléfono celular del tutor: _____

Teléfono del trabajo del tutor: _____ Dirección de correo electrónico:-

Relación: _____

Empleador del tutor: _____

Por favor complete lo siguiente si el niño ha sido colocado con el tutor anterior por una agencia estatal:

Nombre de agencia: _____

Teléfono: _____

Trabajador social: _____

Teléfono: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre de contacto # 1 (apellido, nombre): _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Habla a: _____

Nombre de contacto # 2 (apellido, nombre): _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Habla a: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD

¿Tiene este niño seguro médico? Y _____ N _____

Nombre de la compañía de seguros: _____

¿Su hijo es elegible para Medicaid? Y _____ N _____ Número: _____

Fecha del último examen médico: _____

Fecha de la primera vacunación contra la poliomielitis: _____

Fecha de la última prueba de plomo: _____ Nivel de prueba de plomo: _____

¿Está su hijo tomando algún medicamento? Sí No _____

Nombre del medicamento: _____

Nombre del medicamento: _____

Nombre del medicamento: _____

PARTE B
INFORMACIÓN EDUCACIONAL

Proporcione respuestas completas a las siguientes preguntas. La información se utilizará para proporcionar el mejor programa de instrucción posible para su hijo.

OTRAS ESCUELAS PÚBLICAS O PRIVADAS A LAS QUE ASISTE ESTE ESTUDIANTE

Distrito escolar: _____

Habla a: _____ Los grados): _____

Distrito escolar: _____

Habla a: _____ Los grados): _____

Distrito escolar: _____

Habla a: _____ Los grados): _____

INFORMACIÓN EDUCACIONAL

¿Estaba su hijo inscrito en otro preescolar antes de ingresar al preescolar en Neptune City? Sí No _____

¿Fue el programa (si lo hubiera)? Medio día _____ Día completo _____

Nombre del programa preescolar: _____

¿Su hijo ha sido evaluado por un equipo de estudio infantil? Sí No _____

¿Su hijo tiene dificultades de aprendizaje? Sí No _____

¿Estaba su hijo inscrito en un programa de intervención temprana? Sí No _____

Explique: _____

¿Cómo calificaría la asistencia pasada a la escuela de su hijo?

Excelente: _____ Bien: _____ Pobre: _____

¿Por qué? _____

¿Vivirá su hijo con un familiar o amigo mientras asiste a este distrito escolar?

Sí: _____ No: _____

INFORMACION DEL PROGRAMA

Por favor (✓) cualquiera de los siguientes programas en los que participó su hijo.

PROGRAMA

_____ Inglés como segundo idioma / bilingüe

_____ Servicios de educación especial (marque todos los siguientes que correspondan)

_____ Intervención rápida

_____ Terapia del lenguaje

_____ Ocupacional Terapia

_____ Terapia física

_____ Instrucción directa

PARTE C
INFORMACION SOCIAL

IDIOMAS HABLADOS

¿Qué idioma aprendió a hablar su hijo por primera vez? _____

¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia? _____

¿Cuál es el idioma principal que se habla en su hogar? _____

¿Ha asistido su hijo a la escuela en otros países? **En caso afirmativo, ¿cuál es la primera fecha de ingreso a una escuela de EE. UU.?**

Fecha de ingreso a EE. UU. _____ **Primera fecha en que ingresó a la escuela de EE. UU.** _____

País _____ Ciudad _____ Grados _____

País _____ Ciudad _____ Grados _____

¿En qué programas de ESL / bilingües se ha inscrito su hijo? _____

RESTRICCIONES SOCIALES

¿Hay algún miembro de la familia o persona a quien no se le permita tener contacto con su hijo?

Nombre: _____

¿Por qué? _____

¿Ha presentado documentos judiciales relacionados? _____

PARTE D
OTRA INFORMACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL

Proporcione cualquier información adicional que aún no se haya solicitado sobre su hijo y sus necesidades educativas, sociales o emocionales.

NOTA ESPECIAL

El formulario físico de salud del estudiante debe ser completado por un médico para que se complete la inscripción. Hasta que este formulario sea enviado y aprobado por nuestro personal de enfermería, su hijo no podrá participar en Educación Física o Atletismo.

PARTE E
FIRMAS Y CERTIFICACIONES REQUERIDAS

ACCESO A INTERNET

Acuerdo del estudiante

He leído el Reglamento del distrito para el acceso a Internet (adjunto). Entiendo y acepto cumplir con los principios y pautas que contiene.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Acuerdo de los padres
(Requerido para todos los padres)

Como padre o tutor de este estudiante, certifico que he leído el Reglamento del distrito para el acceso a Internet (adjunto). Entiendo que el distrito escolar proporciona acceso a Internet únicamente con fines educativos, pero que es posible que no sea posible restringir el acceso a todos los materiales controvertidos en Internet. Acepto eximir de responsabilidad al Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune, sus empleados y sus contratistas con respecto al contenido de Internet al que mi hijo accede utilizando las instalaciones y el equipo del distrito. También entiendo que el distrito escolar no tiene ninguna responsabilidad por el uso de Internet de mi hijo fuera del entorno escolar. Por la presente, doy mi permiso al Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune para permitir que mi hijo acceda a Internet.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

PERMISO DE MEDIOS

Marque UNO de los siguientes:

_____ Mi hijo / a puede aparecer en todos los eventos de cobertura de medios / Internet en la escuela (fotografías, artículos, etc.)

_____ I **no** Deseo que mi hijo / a aparezca en cualquier evento de cobertura de medios / Internet en la escuela.

CERTIFICACIÓN DE REGISTRO

Como padre o tutor de este estudiante, por la presente solicito la inscripción del niño mencionado en el Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune. Certifico que mi hijo es elegible para una educación pública gratuita en el Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune, ya sea en virtud de su residencia legal dentro del distrito o por un arreglo formal entre el Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune y otro distrito escolar de Nueva Jersey. También entiendo que se investigará el derecho de mi hijo a asistir a la escuela en este distrito y que la información de residencia falsificada puede resultar en la remoción del niño y la evaluación de los costos de matrícula.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Neptuno CITY DISTRITO ESCOLAR
210 WEST SYLVANIA AVENUE
CIUDAD DE NEPTUNO, NUEVA JERSEY 07753

**CONSENTIMIENTO PARA RECUPERAR FONDOS
DEL GOBIERNO FEDERAL**

El Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune participa en el programa federal Iniciativa Medicaid de Educación Especial (SEMI). Este programa reembolsa a los distritos escolares locales una parte de los costos de los servicios de educación especial proporcionados a los estudiantes elegibles para Medicaid.

SEMI lleva dinero del gobierno federal a la ciudad de Neptune para ayudar a pagar una amplia gama de servicios para estudiantes, sin afectar la elegibilidad de su familia para los beneficios o servicios de Medicaid.

Debe firmar este formulario de consentimiento como parte del proceso de inscripción del estudiante, incluso si su hijo no está inscrito actualmente en un programa de Medicaid.

Este formulario debe completarse, firmarse y devolverse con el paquete de inscripción para que su hijo pueda inscribirse en la escuela. Se requiere un formulario por separado para cada niño inscrito.

El nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento del niño: _____

Como padre o tutor del niño mencionado anteriormente, doy mi permiso para divulgar información de los registros educativos de mi hijo a representantes de agencias locales, estatales y federales con el único propósito de reclamar el reembolso de Medicaid por los servicios relacionados descritos en el Programa de educación individual de mi hijo. (IEP). Firmar este formulario no reducirá ningún beneficio de Medicaid al que yo o mi hijo tengamos derecho.

Tutor: _____ (impresión)

Habla a: _____ (impresión)

Fecha: _____ (impresión)

Firma: _____

REGLAMENTOS PARA EL ACCESO A INTERNET
DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE NEPTUNO
Regulación 6142.10

Las Escuelas Públicas de la Ciudad de Neptune proporcionarán acceso a Internet para todos los estudiantes, profesores y personal. Los estudiantes deben tener permiso de al menos uno de sus padres o tutores para acceder a Internet en la escuela.

El uso de una cuenta de Internet es un privilegio, no un derecho, y el uso inapropiado resultará en una acción disciplinaria por parte de los funcionarios escolares y / o la cancelación de esos privilegios. Las actividades de un estudiante mientras usa Internet en esta escuela deben apoyar la educación y la investigación, y deben ser consistentes con los objetivos educativos de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Neptune. Además, un estudiante que accede a Internet desde un sitio escolar es responsable de todas las actividades en línea que se llevan a cabo mediante el uso de su comportamiento. Al acceder a las redes o recursos informáticos de otra organización, los estudiantes deben cumplir con las reglas apropiadas para esa red.

Las siguientes acciones (que no son exhaustivas) constituyen un uso inaceptable de Internet, ya sea que ese uso se inicie desde la escuela o cualquier otro sitio:

- usar lenguaje descortés, abusivo o de otra manera objetable en mensajes públicos o privados;
- colocar información ilegal en Internet;
- usar Internet ilegalmente de manera que viole las leyes o estatutos federales, estatales o locales;
- usar Internet en la escuela para actividades no relacionadas con la escuela;
- enviar mensajes que probablemente resulten en la pérdida del trabajo o los sistemas del destinatario;
- enviar cartas en cadena o esquemas piramidales a listas de individuos, y cualquier otro tipo de uso que pudiera causar congestión en Internet o interferir con el trabajo de otros;
- utilizar Internet con fines comerciales;
- el uso de Internet para el cabildeo político;
- cambiar cualquier archivo informático que no sea del usuario;
- enviar o recibir materiales con derechos de autor sin permiso;
- dar a sabiendas la contraseña de uno a otros;
- usar la contraseña de otra persona;
- usar el acceso a Internet para enviar o recuperar material pornográfico, archivos de texto inapropiados o archivos peligrosos para la integridad de la red;
- eludir las medidas de seguridad en la escuela o en computadoras o redes remotas;
- intentar obtener acceso a los recursos, programas o datos de otra persona;
- vandalizar, que es cualquier intento malicioso de dañar o destruir datos de otro usuario en Internet, e incluye la carga o creación de virus informáticos;
- falsificar la identidad de uno ante otros mientras usa Internet;
- cambiar cualquier archivo de computadora que no pertenezca al usuario.

DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE NEPTUNO
ENCUESTA DE SALUD ESTUDIANTIL

(Completado por el padre / tutor)

Estimados padres / tutores;

Proporcione la siguiente información de salud para que la enfermera de nuestra escuela pueda brindar los servicios adecuados para su hijo. Este formulario se colocará en el expediente médico de la escuela de su hijo y se tratará de forma confidencial.

Indique a continuación si lo siguiente se aplica a su hijo: (use el reverso del formulario si necesita más espacio)

_____ Asma

_____ Varicela Fecha: _____

_____ Alergias

Escribe: _____

_____ Hospitalizaciones

Razón: _____

_____ Herida grave

Escribe: _____ Fecha _____

_____ Infecciones frecuentes del oído

_____ Cualquier otra condición de salud que debamos conocer: _____

_____ Medicamentos recetados o de venta libre actuales

Escribe: _____

_____ Usa anteojos o lentes de contacto Fecha obtenida: _____

_____ Ninguna de las anteriores

El nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Profesor de grado: _____

Doy mi permiso para que la enfermera de la escuela comparta información sobre la salud de mi hijo con los miembros de la facultad / personal que puedan necesitar saberlo. Reconozco que compartir esta información es importante para el bienestar de mi hijo mientras asisto a la escuela.

Firma de

Tutor: _____ Fecha: _____

NEPTUNE CITY SCHOOL
STUDENT HEALTH PHYSICAL

Student's Name _____ Grade/Homeroom _____
 Address _____ Date of Birth _____
 NEPTUNE CITY, NJ 07753 Telephone No. _____
 Name of Parent or Guardian: _____

IMMUNIZATION DATES

DPT _____
 TDAP _____
 Polio _____
 MMR _____ MMR Titer Results _____
 Disease _____
 HIB _____
 Varicella _____
 MMR _____
 Meningococcal vaccine _____
 Flu Vaccine** _____
 Pneumoccal (PCV) _____
 Hepatitis B _____

PAST DISEASE HISTORY (circle)

Allergies(type): _____
 Hepatitis _____
 Fainting/Syncope _____
 Asthma _____
 Lyme _____
 Bronchitis _____
 Chicken Pox:date _____
 Convulsive Dis. _____
 Diabetes _____
 Frequent Colds _____
 Orthopedic Injuries _____
 Otitis Media _____
 Pneumonia _____
 Strap Inf/Scarlet fever _____
 Shortness of Breath _____
 Heart Disease _____
 Other _____ Surgery: reason _____

T.B. _____ Height _____ Weight _____ BP _____
 Result of TB Test _____ mm _____ ; Chest Xray Date _____ ; INH Therapy _____

**The annual flu vaccine is intended for Pre-School students only and must be given between September and December.

PHYSICIAN'S EXAMINATION

Code to be used by physicians: **N** - No Abnormality **XX** - Abnormality

Eyes _____	Posture _____	Murmur _____
Visual Acuity: R20/___ L 20/___	Feet _____	Rhythm _____
Ears _____	Spine _____	Rate _____
Nose _____	Hernia _____	Lungs _____
Throat _____	Genitalia _____	Urine _____
Glands _____	Abdomen _____	Skin _____
Nutrition _____	Heart _____	

General Condition:

Fitness for Physical Education: Full Activity: _____ Limitations or Restrictions: _____

Recommendations for school: _____

Date: _____ 20___ Examining Physician _____
 (print or type name)
 Examining Physician _____
 (Signature)

Cuestionario de inscripción de residencia

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

De acuerdo con la Ley McKinney-Vento 42 USC 11435 y la ley estatal de Nueva Jersey (NJSA 18A38-1 y 18A: 7B-12), es necesario determinar la residencia de los estudiantes que ingresan al distrito escolar.

1. ¿Su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal? ___ Sí ___ No
2. ¿Se debe este arreglo de vivienda temporal a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? ___ Sí ___ No

Si respondió SÍ a las preguntas anteriores, complete el resto de este formulario.

Indique dónde vive actualmente el estudiante:

___ En un motel / hotel

___ En un refugio

___ Instalación de vivienda de transición

___ La casa de un familiar / amigo por necesidad

___ Moviéndose de un lugar a otro

___ En un lugar no diseñado para dormir habitualmente, como un automóvil, un parque o un campamento

Nombre de los padres / tutores legales: _____

Dirección actual: _____

Dirección anterior: _____

Número de teléfono actual: _____

Firma del Padre / Tutor

Fecha

NJ División del Departamento de Educación de de Educación Infantil

Orientación Preescolar

Modelo de encuesta sobre el idioma del hogar preescolar

La encuesta del idioma del hogar debe incluirse en el momento de la inscripción para todas las familias para determinar si se habla otro idioma en el hogar. Cualquier niño que hable un idioma que no sea inglés en el hogar se considera un aprendiz del idioma inglés (ELL), que necesita apoyo lingüístico en el idioma del hogar, incluso si entiende y habla algo de inglés. La encuesta sobre el idioma del hogar debe ser completada por el cuidador principal (con traductores disponibles, si es necesario). Está diseñado para ayudar a los administradores y maestros escolares a saber cómo apoyar mejor al niño y a las familias.

Además, como se especifica en N.J.A.C. 6A:15, Código de Educación Bilingüe: "*La junta de educación del distrito también utilizará metodologías apropiadas para la edad para identificar a los estudiantes de preescolar con dominio limitado del inglés a fin de determinar sus necesidades individuales de desarrollo del idioma*". Si la encuesta del idioma del hogar indica que el idioma principal no es el inglés, se debe seguir con una conversación individual entre el maestro y los cuidadores principales para desarrollar una mejor comprensión del entorno del idioma del hogar del niño; y para ayudar a las familias a comprender las metas lingüísticas, socioemocionales y académicas del distrito escolar para los niños. Los maestros de preescolar también deben usar la encuesta sobre el idioma del hogar y la información obtenida de las conversaciones familiares para informar la instrucción que aborde las necesidades lingüísticas de cada niño.

Encuesta sobre el idioma del hogar preescolar Cuestionario para padres/tutores

POR FAVOR IMPRIMIR

El nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de ingreso a la escuela: _____

Persona que completa la encuesta: []Madre []Padre []Abuelo []Tutor []Otro Por favor, cuéntenos sobre su hijo:

¿Qué idioma aprendió el niño cuando empezó a hablar? _____

¿Qué idioma habla la familia en casa la mayor parte del tiempo? _____

¿Qué idioma(s) habla(n) el(los) cuidador(es) principal(es) con el niño la mayor parte del tiempo? _____

¿Qué idioma(s) habla el niño con su(s) cuidador(es) principal(es) la mayor parte del tiempo? _____

¿Qué idioma(s) habla el niño con sus hermanos y hermanas la mayor parte del tiempo? _____

¿Qué idioma habla el niño con sus amigos la mayor parte del tiempo? _____

Enumere los programas preescolares a los que asistió su hijo antes de venir a nuestro programa:

¿En qué idioma desea recibir información de la escuela? _____

¿Qué nombre usa para su hijo (si es diferente al anterior)? _____

Fuentes:

Las preguntas 1 a 8 se basan en el NJ DOE Home Language Survey que se adaptó de la encuesta de muestra en A Manual for Community Representatives of the Title VI Steering Committee, publicado en septiembre de 1976 por el Instituto para el Pluralismo Cultural, Centro de Asistencia General Lau, San Universidad de Diego, San Diego, CA 92182

La pregunta 9 fue adaptada del Parent Questionnaire in One Child. Dos idiomas 2ª edición publicada en 2008 por Patton O. Tabors, Paul H. Brookes Publishing