

Información del Jardín de Niños Generación 2026

Escuela Churchill
14 de Mayo del 2020

Presentación del Personal Escolar



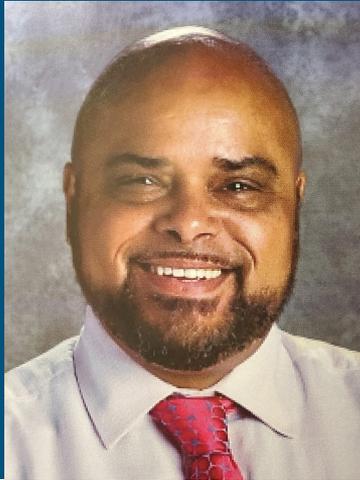
Directora de la Escuela Sra. Solomon



Video en Inglés

Hola Familias y Estudiantes de nuevo ingreso al jardín de niños! quiero presentarme, soy la Sra. Rachel Solomon, y soy la Directora de la Escuela Primaria Churchill; estamos muy emocionados de que ustedes se estén uniendo a nuestro grupo de Timberwolves para el próximo año escolar, así que solo quería presentarme y ojala podamos conocernos en persona muy pronto!

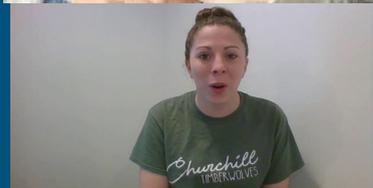
Asistente del Director, Sr. Brewster



Video en Inglés

Hola nuevas familias y estudiantes de Churchill de nuevo ingreso al Jardín de Niños! Soy el Sr. Brewster Asistente de la Directora aquí en la Escuela Churchill, quiero darles la bienvenida a nuestra familia de Timberwolves y espero con gusto conocerlos a todos ustedes en el otoño. Mientras tanto, espero que tengan un excelente verano, y se mantengan saludables y seguros!

Sra. Bocek - Programa Extendido del Jardín de Niños



Video en Inglés

Hola familias del jardín de niños! Mi nombre es Kathy Bocek y soy la maestra del Programa Extendido del Jardín de Niños aquí en la Escuela Churchill y espero con mucho gusto conocerlos y saber mas de ustedes. Yo he sido la maestra del programa extendido del jardín de niños por tres años, y el próximo año será mi cuarto año, espero pronto conocerlos y saber más de ustedes!

Sra. Lozano, Programa Doble Lenguaje del Jardín de Niños



Hola familias del Jardín de Niños, soy la Sra. Lozano soy la maestra del Programa de Doble Lenguaje del Jardín de Niños, he sido maestra por 18 años y este es mi cuarto año dando clases en Churchill y estoy super emocionada de trabajar con sus estudiantes el próximo año escolar!



Video en Inglés

Sra. Mertz, Maestra del Jardín de Niños



Video en Inglés

Hola a todos! Mi nombre es Petsy Mertz y soy una de las maestras del Jardín de Niños aquí en la Escuela Churchill, solo quiero darles la bienvenida a Churchill y decirles que espero con mucho gusto el trabajar con sus estudiantes el próximo año, estoy terminando mi año número 22 como maestra, de los cuales 19 han sido aquí en Churchill como maestra del jardín de niños, así que estoy muy emocionada de poder conocerlos a todos ustedes y trabajar con su estudiante el próximo año. Gracias!

Sra. Wagner, Maestra del Jardín de Niños



Video en Inglés

Hola familias de nuevo ingreso al jardín de niños! Mi nombre es Amy Wagner y soy maestra del jardín de niños en Churchill, he trabajado en este distrito desde 1995, así que este es mi año número 26 como maestra, la mayoría de los años he dado clases tanto en 1er grado como jardín de niños, siendo este mi número 10 en el Jardín de niños, realmente espero con gusto conocerlos a todos ustedes y sus niños en el otoño!

Nurse Rachel Seifert



Video en Inglés

Hola familias y estudiantes del Jardín de Niños!

Mi nombre es Rachel Seifert y son la Enfermera Registrada que trabaja todos los días en la Escuela Churchill, para mantenerse a los estudiantes seguros y saludables. Los estudiantes me llaman enfermera Rachel. Yo cuido de los estudiantes todos los días, dolores de estómago, golpes; También si su estudiante tiene alguna condición de salud, como alergias alimenticias, diabetes, algún trastorno convulsivo, hablaremos por separado para ver cómo podemos asegurarnos de mantenerlos a todos seguros en la escuela, también que usted esté al tanto y la escuela esté al tanto de todos los requisitos por parte del Departamento de Salud Pública de Illinois. **Bienvenidos a Churchill!**

Información de la Oficina de Salud - Rachel Seifert, Enfermera de la Escuela

Los estudiantes del Jardín de Niños son muy divertidos y la enfermera de la escuela quiere que todos nuestros estudiantes que se mantengan saludables y felices

- Contamos con una enfermera registrada a tiempo completo en sitio
- Es necesario un examen físico y registro de vacunas actualizado para que su estudiante pueda venir a la escuela. la fecha límite para entrega aún está por definirse.
- Un examen de la vista y un examen dental son requeridos, la fecha de entrega aún está por definirse.
- En caso de alergias a alimentos u otras preocupaciones de salud - favor de contactar a la enfermera Rachel
- Medicamentos (Con o sin receta medica) requieren de una orden del Doctor en el formato del Distrito Escolar.
- Pueden contactar en cualquier momento a la enfermera Rachel en su correo electrónico (rseifert@d41.org).

No lo olviden, los padres deben llenar y firmar el área marcada. (2da hoja - parte de arriba)

Last Name		First Name		Birth Date	Sex	School	Grade
TO BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN AND VERIFIED BY HEALTH CARE PROVIDER							
HEALTH HISTORY				ALLERGIES			
Diagnosis of asthma? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Medication (prescribed or over-the-counter)? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Child wakes during night coughing? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Limits of function of one or paired organs? (eye/ear/nose/throat) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Birth defects? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Hypersensitivity? What? What for? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Developmental delay? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Surgery? (List all) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Blood disorders? Hemophilia, Sickle Cell, Celiac, Eosinophil, Diabetes? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				When? What for? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Hemolytic anemia/Concussion/Patent duct? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				TII skin test positive (past/present)? Yes* <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Seizures? What are they like? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				TII disease (past or present)? Yes* <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Heart problem/Shortness of breath? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Tobacco use (type, frequency)? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Heart murmur/High blood pressure? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Alcohol/drug use? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Dizziness or chest pain with exertion? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Family history of sudden death before age 50? (Cause)? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Eye/Vision problems? Glasses <input type="checkbox"/> Contacts <input type="checkbox"/> Last exam by eye doctor _____				Dental <input type="checkbox"/> Braces <input type="checkbox"/> Bridge <input type="checkbox"/> Plate <input type="checkbox"/> Other _____			
Other concerns? (asthma exc, sleeping, hlt, aquinting, difficulty reading)				Information may be signed with appropriate permission for health and educational purposes.			
Learning problems? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Parent/Guardian Signature _____ Date _____			
Bone/Joint problem/injury/osteoporosis? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
PHYSICAL EXAMINATION REQUIREMENTS - Entire section below to be completed by MD/DO/APN/PA							
HEAD CIRCUMFERENCE if < 2.5 years old		HEIGHT		WEIGHT		BMI	BP
DIABETES SCREENING (NOT REQUIRED FOR DAY CARE) BME<85% age/sex Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> And any two of the following: Family History Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ethnic Minority Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Signs of Insulin Resistance (hypertension, acylotemia, polyuria, excreta syndrome, acanthosis nigricans) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> At Risk Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
LEAD RISK QUESTIONNAIRE : Required for children age 6 months through 6 years enrolled in licensed or public school operated day care, preschool, nursery and/or kindergarten. (Blood test required if resides in Chicago or high risk zip code)							
Questionnaire Administered? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Blood Test Indicated? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Blood Test Date		Result	
TISSUE OR BLOOD TEST : Recommended only for children in high-risk groups including children immunosuppressed due to HIV infection or other conditions. Request travel to high prevalence community or those exposed to adults in high-risk categories. See CPE guidelines: http://www.cdc.gov/od/oc/ohrt/ohrt/ohrt.html							
No test needed <input type="checkbox"/>		Test performed <input type="checkbox"/>		Skin Test: Date Read / /		Result: Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/>	
				Blood Test: Date Reported / /		Result: Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/>	
LAB TESTS (Recommendations)				Stickle Cell (when indicated)			
Hemoglobin or Hematocrit		Date		Results		Date	
Urine/urine		Date		Results		Date	
SYSTEM REVIEW Normal <input type="checkbox"/> Comments/Follow-up/Needs _____				Developmental Screening Tool			
Skin				Endocrine			
Ears				Gastrointestinal			
Eyes				Genito-Urinary			
Nose				Neurological			
Throat				Musculoskeletal			
Mouth/Dental				Spinal Exam			
Cardiovascular/HTN				Nutritional status			
Respiratory <input type="checkbox"/> Diagnosis of Asthma				Mental Health			
Currently Prescribed Asthma Medication: <input type="checkbox"/> Quick-relief medication (e.g. Short Acting Beta Agonist) <input type="checkbox"/> Controller medication (e.g. Inhaled corticosteroid)				Other			
NEEDS/MODIFICATIONS required in the school setting				DIETARY Needs/Restrictions			
SPECIAL INSTRUCTIONS/DEVICES e.g. safety glasses, ghost eye, chest protector for arthralgia, pacemaker, prosthetic device, dental brace, false teeth, athletic support/cup							
MENTAL HEALTH/OFFICER - Is there anything else the school should know about this student? If you would like to discuss this student's health with school or subject health personnel, check one: <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> Teacher <input type="checkbox"/> Counselor <input type="checkbox"/> Principal							
EMERGENCY ACTION needed while at school due to child's health condition (e.g., seizures, asthma, insect sting, food, peanut allergy, bleeding problem, diabetes, heart problem) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, please describe: _____ (If No or Modified please attach explanation.)							
PHYSICAL EDUCATION Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Modified <input type="checkbox"/>				INTER-SCHOOL/STIC SPORTS Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Modified <input type="checkbox"/>			
Print Name _____		(M/D/YO, A/B, D/S)		Signature _____		Date _____	
Address _____				Phone _____			

El horario del Jardín de Niños es...

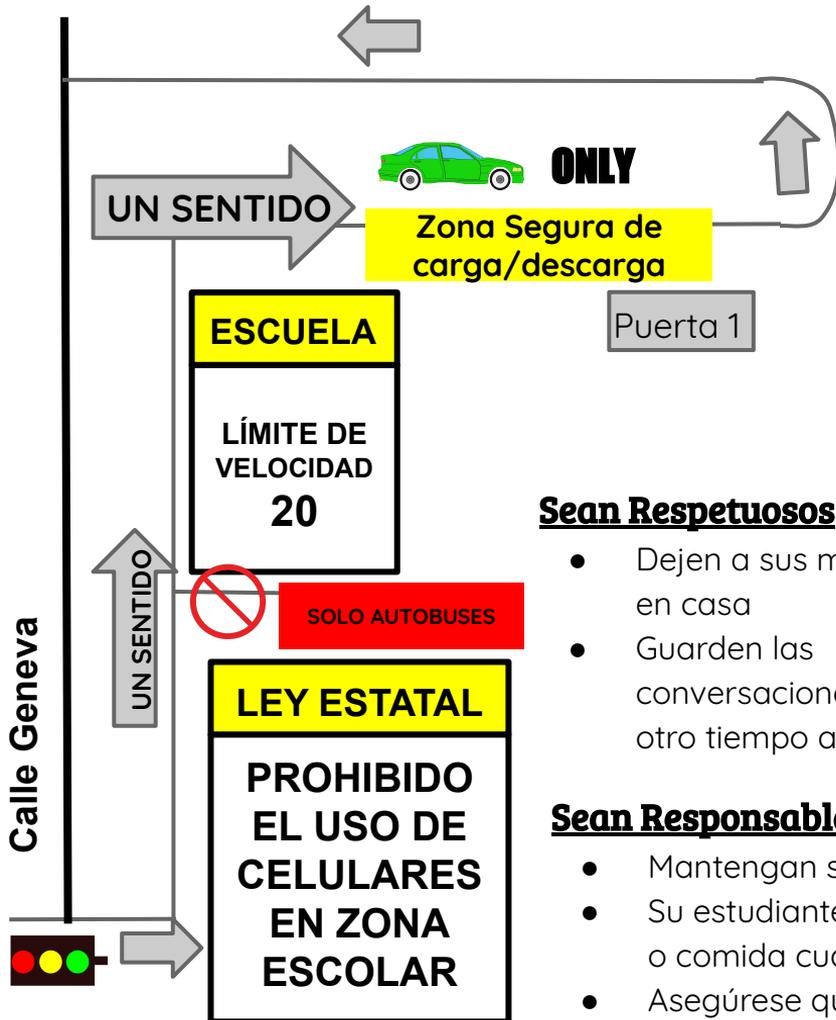
Horario del Jardín de niños

Turno AM - 8:30 - 11:30 AM

Turno PM - 12:30 - 3:30 PM

- **Bloque de Alfabetización (Lectura/Escritura)**
- **Bloque de Matemáticas**
- **Bloque de Especiales - Arte, Música, Medios Digitales, Educación física (Dos veces por semana)**

Expectativas para la llegada y Salida del Jardín de Niños



Sean Seguros

- Use las banquetas para cruzar la esquina de Geneva y Kenilworth cuando caminen
- Pida a su estudiante que salga del carro, del lado de la banqueta y camine despacio
- Está PROHIBIDO el uso de celulares en la línea del carro

Sean Respetuosos

- Dejen a sus mascotas en casa
- Guarden las conversaciones para otro tiempo adecuado

Sean Responsables

- Mantengan sus ojos al frente y vean los autos en movimiento y niños alrededor
- Su estudiante debe tener las "manos libres" a su llegada a la escuela (Sin juguetes o comida cuando se bajan del carro)
- Asegúrese que su estudiante está listo para aprender cuando llegue (Vestido, alimentado y despierto).

Sean Puntuales. Lleguen a tiempo, recojan a tiempo

- Hora de Llegada Turno AM: 8:15-8:25am
Turno AM comienza a las 8:30am
- Hora de Salida Turno AM: 11:30-11:40am
- Hora de Llegada Turno PM: 12:20-12:25pm
Turno PM comienza a las 12:30pm
- Hora de Salida Turno PM: 3:30-3:40pm

Las 10 Expectativas Principales para los Súper Estudiantes del Jardín de Niños!



- 1. Que puedan separarse fácilmente de sus padres**
- 2. Que puedan sentarse y escuchar atentamente al maestro por 15-20 minutos**
- 3. Que puedan terminar de forma independiente una pequeña tarea**
- 4. Que puedan manejar de forma independiente toda su ropa e higiene personal**
- 5. Poder convivir con otros en una situación de grupo**

6. Tener experiencia con el uso de crayolas, lapices, tijeras y pegamento

7. Que puedan reconocer todas las letras mayusculas y minusculas y decir sus sonidos

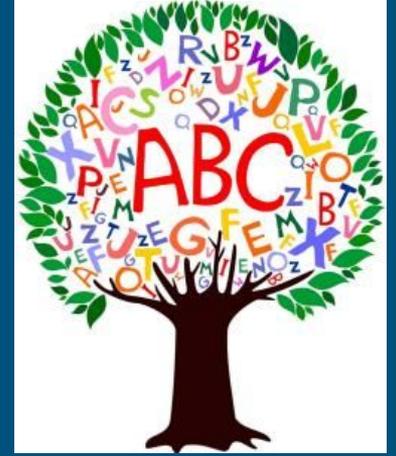
8. Que puedan contar, reconocer y escribir los numeros del 1 al 10

9. Que puedan escribir su nombre

10. Que sean respetuosos de los derechos y propiedades de otros niños y adultos

Habilidades de Lectura y Escritura (Alfabetización) para trabajar con su estudiante

- **Comiencen con el nombre de su estudiante**
 - Reconocerlo, leerlo y escribirlo
- **Usar símbolos, dibujos, o letras para expresar ideas**
- **Recitar el abecedario (Sin cantar la canción del ABC)**
- **Reconocer algunas (si no todas) la letrad el abecedario**
- **Conceptos sobre impresos**
 - **Sostener un libro con el lado derecho hacia arriba y la espina del libro hacia la izquierda**
 - **Mostrando la portada**
 - **Leer de izquierda a derecha**
- **Repetir textos sencillos que se le han leído antes**
- **Contestar preguntas sencillas de comprensión**
- **Hacer una rima**
- **Participar en repetir una canción, poema, rima infantil o libro que le sea familiar**
- **Leer con su estudiante!**



Habilidades de Matemáticas para trabajar con su estudiante

- **Contar cosas en casa todo el tiempo!**
 - Jugar juegos de números
 - Ver el calendario
 - Contar mientras se pasan los platos a la de comer
- **Ayudar a su estudiante a reconocer patrones**
- **Ayudar a su estudiante a desarrollar habilidades de razonamiento**
 - Colocar 4 centavos y contarlos. Luego cambiar el arreglo de las monedas y preguntarle si el número ha cambiado.
- **Jugar juegos conocidos que requieran contar o reconocer números**
- **Ayudarles a escribir los números del 1 al 10**



Jardín de Niños - Doble Lenguaje

Los estudiantes reciben el 50% de educación en Inglés y el 50% de educación en español.

Los estudiantes reciben educación en alfabetización en ambos lenguajes (Español e Inglés)

Los estudiantes recibirán educación en matemáticas únicamente en español todos los días.

El idioma a usar en la clase alternará durante las semanas

- **Semana 1:** 3 días en inglés, 2 días en español
- **Semana 2:** 2 días en inglés, 3 días en español

Bienvenidos al PTA de la Escuela Churchill

Presidente del PTA: Christa Sowa

Estamos muy contentos de recibirlos en Churchill!

El PTA ofrece mucho apoyo a nuestra escuela y no podemos esperar para conocerlos!

Estamos SIEMPRE en la búsqueda de voluntarios como ustedes!

Visiten www.churchillpta.org



**CHURCHILL ELEMENTARY
PTA**

ONE CHILD, ONE VOICE.

Home ▾ About Us Calendar ▾ PTA Programs ▾ Volunteer! Join PTA Weekly E-Blast Webstore Contact Us

GET CHURCHILL SPIRITWEAR!

Volunteer Appreciation Party

Are you a PTA member, helped by volunteering in anyway this year or donated time, talents and resources to a PTA event? If so, then please plan to join us for our Annual PTA Volunteer Appreciation event. Thursday, May 18th in the evening. For more info or to RSVP, please click here. We ...

[View full post](#)

Kindergarten
Corner

Volunteer Appreciation Party

Thank



No podemos esperar para conocerlos en Agosto!

Si tienen preguntas, por favor envíe un correo electrónico a la Sra. Solomon, Directora de la Escuela en: rsolomon@d41.org

o

Sra. Maxon, Asistente Administrativa en kmaxon@d41.org