



# Preschool Family Needs Assessment

## Evaluación de las necesidades de la familia preescolar

Please complete this form so that we can help link you to school and community resources. Your privacy will be respected. Your answers will only be seen by the minimum number of staff needed to help you connect with the appropriate resources.

Complete este formulario para que podamos ayudarlo a vincularlo con los recursos de la escuela y la comunidad. Tu privacidad será respetada. Sus respuestas solo serán vistas por la cantidad mínima del personal necesaria para ayudarlo a conectarse con los recursos apropiados.

Your Name / Su Nombre \_\_\_\_\_ Date / Fecha \_\_\_\_\_

Your Student(s) Name(s)  
Nombre(s) de su estudiante(s) \_\_\_\_\_

1. Check all the areas that your family could use support with:  
Marque todas las áreas en que su familia podría necesitar apoyo:

- Health Insurance / Seguro de salud
- Getting Groceries or Food / Compra de comestibles o comida
- Finding Housing or Paying Rent / Encontrar vivienda o pagar la renta
- Paying Utility Bills / Pagar facturas de servicios públicos
- Getting Dental Care / Recibir atención dental
- Getting Vaccines / Recibir vacunas
- Paying for Prescription Medications / Pagar por medicamentos recetados
- Parenting Classes or Workshops / Clases o talleres para padres
- Mental Health Services / Servicios de salud mental
- None of the above / Ninguna de las anteriores

2. Are there other ways your family could use support? Please explain.  
¿Hay otras formas en que su familia podría usar apoyo? Por favor explique.

---

---

---

---

---

---

---

---

