

**Formato Académico 2026-27 para Infancia Temprana del  
Programa de Educación para Migrantes del Estado de Nueva York: *Hoja de Respuestas del Estudiante***

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Programa METS: \_\_\_\_\_ Educador del Programa METS: \_\_\_\_\_

Seleccione la evaluación y anote la fecha: ☐ Fecha de la evaluación previa: \_\_\_\_\_

☐ Fecha de la evaluación posterior: \_\_\_\_\_

|   | Área                        | Puntos | La/el estudiante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Puntaje Bruto |
|---|-----------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| A | Información Personal        | 3      | RESPONDE con su: <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Apellido <input type="checkbox"/> Edad                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| B | Partes del Cuerpo           | 4      | NOMBRA: <input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Pierna <input type="checkbox"/> Brazo <input type="checkbox"/> Nariz                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| C | Colores -<br><i>Parte 1</i> | 4      | MUESTRA: <input type="checkbox"/> Rojo <input type="checkbox"/> Azul <input type="checkbox"/> Amarillo <input type="checkbox"/> Verde                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| D | Figuras -<br><i>Parte 1</i> | 4      | MUESTRA: <input type="checkbox"/> círculo <input type="checkbox"/> cuadrado <input type="checkbox"/> rectángulo <input type="checkbox"/> triángulo                                                                                                                                                                                                                                     |               |
| E | Conteo                      | 10     | CUENTA en orden sin saltar un número. ( <i>Señale los números que dice antes de saltar alguno.</i> )<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |               |
|   | Conteo                      | 4      | LEE EL NÚMERO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                                                                                                                                                             |               |
| F | Escritura Emergente         | 4      | ESCRIBE SU NOMBRE: <input type="checkbox"/> 1 pt. Hace garabatos <input type="checkbox"/> 2 pts. Intenta escribir letras<br><input type="checkbox"/> 3 pts. Escribe letras <input type="checkbox"/> 4 pts. Escribe su nombre (o las primeras 5 letras)                                                                                                                                 |               |
| C | Colores –<br><i>Parte 2</i> | 4      | NOMBRA: <input type="checkbox"/> Rojo <input type="checkbox"/> Azul <input type="checkbox"/> Amarillo <input type="checkbox"/> Verde                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| D | Figuras -<br><i>Parte 2</i> | 4      | NOMBRA: <input type="checkbox"/> círculo <input type="checkbox"/> cuadrado <input type="checkbox"/> rectángulo <input type="checkbox"/> triángulo                                                                                                                                                                                                                                      |               |
|   |                             | 41     | <b>Total del Puntaje Bruto:</b> Otorgue 1 punto por cada respuesta correcta <b>excepto</b> en Escritura Emergente donde se indican los puntos correspondientes a la respuesta correcta.                                                                                                                                                                                                |               |