

# Por favor Preséntenos a su Hijo/a

## Programa de Edad escolar



Fecha	
Nombre Completo del Niño/a	
Nombre Como Le Lllaman Ustedes en Casa	
Nombre del Padre/Guardián	Profesión
Nombre de la Madre/Guardian	Profesión
Otros niños en la familia (nombres y edades)	
Qué adultos viven en casa	
Si los padres/guardianes están separados, ¿Está teniendo el niño/a problemas de adaptación a esta nueva situación?	
¿Mascotas en la familia (nombres)?	
Materiales de juego favoritos	
¿Su hijo/a tiene una Buena experiencia en su vecindario?	
¿Le gusta a su hijo/a jugar solo?	
¿Le gusta a su hijo/s leer libros?	¿Música?
¿Qué tipo de actividades le gusta hacer con su hijo/a?	
¿Qué cause a su hijo/a perder su temperamento?	
¿A qué tipo de disciplina está acostumbrado su hijo/a?	
¿Le asusta algo a su hijo/a?	
Si le asusta algo, ¿Qué está haciendo usted para resolver esto?	

**\*Por favor vea la siguiente página**

¿Sabe usted o sospecha de algún problema que tenga su hijo/a con la vista, el oído, en el lenguaje, en el aprendizaje, u otro tipo de problema?

Por favor escriba una lista de las alergias que tiene su hijo/a

Síntomas

Por favor ahora escríbanos cosas sobre su hijo/a.

**Nota: los profesores utilizarán esta información confidencialmente**