



¡TODO SOBRE MI!

Fecha _____

Ponga una foto de su niño/a aquí	NIÑO/A	PADRE DE FAMILIA O GUARDIÁN
	Nombre _____	Nombre _____
	Fecha de nacimiento _____	Teléfono _____
	Alergias _____	Correo electrónico _____
	Tiene miedo de _____	El mejor tiempo para contactarme _____

Tengo orgullo que mi hijo/a sabe:

Creo que mi hijo/a tiene éxito en:

A mi hijo/a le gusta:

A mi hijo/a no le gusta:

Quiero que mi hijo/a aprenda:

Estás personas viven con mi hijo/a:

A mi hijo/a le gusta cuando leemos este libro o cantamos esta canción:

Mi hijo/a o nuestra familia necesita ayuda con:

Me gustaría estar involucrado/a en la educación de mi hijo/a en estas maneras: