



Todo acerca de mí



Mi nombre es: _____

~ Aquí hay una foto que dibujé de mí mismo ~

Mi escuela se llama _____

Mi juguete favorito es _____

Mi libro preferido es _____

Lo que más me gusta hacer es _____

Sí yo pudiera decirle a mi maestra del kínder algo acerca de mí, yo le diría:



Todo Sobre Mí de mi familia

Esta sección puede ser completada por un padre, tutor legal u otro miembro de la familia

Relación con el Niño

¿Tiene el niño hermanos o hermanas?

Nombre

Edad

¿Vive en el hogar?

Para ayudar a la Maestra de Kínder a facilitar una transición sin problemas a la escuela, por favor marque todos los ítems a continuación que describan al niño:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> le gusta jugar por su cuenta | <input type="checkbox"/> le gusta jugar en grupo |
| <input type="checkbox"/> es tímido en situaciones nuevas | <input type="checkbox"/> es extrovertido en situaciones nuevas |
| <input type="checkbox"/> tiende a liderar a los demás | <input type="checkbox"/> tiende a seguir a los demás |
| <input type="checkbox"/> se frustra con las tareas difíciles | <input type="checkbox"/> es persistente con las tareas difíciles |
| <input type="checkbox"/> es hablador, verbal | <input type="checkbox"/> es callado |
| <input type="checkbox"/> le gustan más las actividades activas | <input type="checkbox"/> le gustan más las actividades tranquilas |
| <input type="checkbox"/> es independiente | <input type="checkbox"/> a menudo necesita la ayuda de un adulto |

Por favor, comparta cualquier inquietud acerca de problemas médicos o de salud de su niño (alergias, medicamentos, etc.)

La información sobre medicamentos para condiciones crónicas debe compartirse con la escuela a principios de la primavera o a principios del verano antes de que comience la escuela

¿Qué más le gustaría que la Maestra de Kínder supiera acerca del niño (miedos, gustos / disgustos, personas o amigos especiales)?

¿Tiene alguna otra información, preguntas o inquietudes acerca del ingreso de su niño al Kínder?

