



Todo sobre mí



Nombre del niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____

Alimentos que me gustan

¿Alergia a algún alimento? sí no

Si es así, ¿a qué?

Mis hábitos de sueño

¿Tomo siestas? sí no ¿De cuánto tiempo? _____

¿Duermo toda la noche? sí no

Mi hora de dormir es _____ Me levanto a las _____

Lo que sé decir

Palabras: _____

Frases: _____

Lo que sé hacer

Sé caminar. sí no

Edad en que empecé a caminar: _____

Sé trepar. sí no

Sé correr. sí no

Sé saltar sí no

Sé escribir garabatos. sí no

Sé construir con bloques. sí no

Algo especial que tengo

Firma del padre: _____

Firma de la persona _____
encargada de cuidar al niño(a):