



Conociéndome a mí y a mi familia

Mi libro de transición

Mi nombre

Mi cumpleaños

Firma(s) de mi(s) padre(s) y fecha

Ésta es una fotografía mía:

Ésta es una fotografía de mi familia:

Prefiero que me llamen por este nombre: _____

Las personas de mi familia son: _____

Hablamos este idioma o estos idiomas en nuestro hogar: _____

Las tradiciones y costumbres familiares que son importantes para mi familia son: _____

Los días feriados que mi familia celebra (el nombre del día feriado y la fecha) son: _____

Mi(s) animal(es) doméstico(s) es/son: _____

El nombre o los nombres de mi(s) animal(es) doméstico(s) es/son: _____

Mis juguetes y juegos favoritos son: _____

Una canción que me gusta cantar es: _____

Las cosas que me dan un poco de miedo son: _____

Mis actividades y personajes favoritos y las cosas que me gusta hacer (por ejemplo: dinosaurios, princesas, Dora, Legos, etc.) son: _____

Cuando estoy afuera, me gusta jugar en (por ejemplo: columpio, triciclo, parque de juegos, con juguetes, otro):

Me gustan los libros acerca de: _____

Ésta es la forma en que me gusta comunicarme (ilustraciones, señales, palabras): _____

Los alimentos que más me gusta comer son: _____

Los alimentos que no me gusta comer son: _____

Mi familia piensa que esto es lo más maravilloso de mí: _____

Lo más emocionante de comenzar en mi nueva escuela es: _____

Las cosas que me hacen sentir más cómodo/a en mi nueva escuela son: _____

Mi familia cree que la información a continuación le ayudará a usted a entender mejor mis necesidades:

1. Podría necesitar este tipo de ayuda en el cuarto de baño:

2. Podría necesitar este tipo de ayuda para vestirme:

3. Podría necesitar este tipo de ayuda a la hora del almuerzo y la merienda:

4. Podría necesitar este tipo de ayuda para Caminar, sentarme, pararme o moverme de un lugar a otro:

5. Cuando juego afuera, podría necesitar un poco de ayuda con:

6. Así es como juego con otros niños:

7. Cuando me altero o enfado, lo que funciona mejor para Calmarme es:

Información médica importante que usted necesita saber de mí:

1. Tengo algunas alergias y éstas son: _____
2. Tomo este tipo de medicamento: _____
3. He estado en el hospital o recibido tratamiento por esta condición médica: _____

A mi familia le gustaría recibir más información sobre los siguientes temas: _____

Otra información que mi familia desea compartir: _____