

Retrato Familiar

Nombre del Padre(s): _____

Nombre del Niño: _____

Fecha: _____ Centro: _____



¿Qué actividades les gusta hacer todos juntos como familia?

¿Cuáles son las reglas de la familia?

¿Dígame tres cosas importantes que le gustaría que supiera sobre su familia?

Madre/Figura de Madre Involucrada
¿De qué forma le gustaría involucrarse en la educación de su niño?

¿Qué tipo de música disfruta su familia?

Padre/Figura del Padre Involucrado
¿De qué forma le gustaría involucrarse en la educación de su niño?

¿Qué actividades disfruta usted?

¿Qué tipos de libros son los favoritos de la familia y que leen juntos?

¿Qué actividades disfruta usted?

¿Quiénes son las personas importantes) y mascotas) en la vida de su niño?

¿Qué es lo que espera que su niño aprenda en nuestro programa?

¿Qué comidas disfruta su niño?

¿Qué le ayuda a su niño cuando el/ella está:
¿Triste?

¿Enojado?

¿Con miedo?

Que Actividades Disfruta su Niño:

Bloques/legos

Caja de Arena

Cortar/pegar

Muñecas

Pretender que Cocina

Libros

Jugar Afuera

Vestirse/Disfrazarse

Colorear

Mesa con agua

Carros/trenes

Pintar

Plastilina

Manejar juguetes

Rompecabezas