



335 5th Avenue | Moline, Illinois 61265

Forma de Información Familiaro del Niño

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

Familia: _____

Nombre de los Hermanos /Hermanas	Fecha de nacimiento:

Nombre de otras personas viviendo en casa	Relación con el niño(a)

¿Que lenguaje se habla en su casa? _____

¿Tiene su niño(a) mascotas? No Si: ¿que tipo? _____

¿Es alergico(a)/sensible a algún tipo de comida? _____

¿Que comida le gusta o /disgusta? _____

¿Puede su niño alimentarse solo(a)? _____

¿A que hora come su niño(a)? Desayuno: _____ Almuerzo: _____ Cena: _____

¿Tiene su niño alguna condicion medica: alergias/asma? _____

¿Usa pañal su niño(a)? Si No Comentarios: _____

¿Comenzo a entrenarlo ya? Si No Comentarios: _____

¿Esta su niño entrenado? Si No Comentarios: _____

¿Necesita ayuda su niño? Si No Comentarios: _____

¿Que actividades realmente disfruta su niño(a)?

¿Donde a tenido su niño experiencias previas de preescolar o cuidado de niños?

Firma del Padre/Guardian:		Fecha:	
Firma del Padre/Guardian:		Fecha:	