

Please list other siblings and birthdates

Child's Name

Date of Birth

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Physical Regime

List any known allergies:

Does your child require assistance in the restroom?

What time does your child go to bed?

Social Habits

Does your child accept new people easily?

What are your child's fears?

Are you concerned about your child's social skills? (if so, please explain why) _____

Photo Release

_____ has my permission to have his/her
picture taken _____ child's name
at school. All pictures will be available for parents to see and may be included in his/her portfolio
at the end of the school year.

Parent Signature: _____

Date: _____

Por favor liste otros hermanos y fechas de nacimiento

Nombre del niño

Fecha de nacimiento

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Régimen físico

Enumere cualquier alergia conocida: _____

¿Necesita su hijo asistencia en el baño? _____

¿A qué hora se acuesta su hijo? _____

Habitos sociales

¿Su hijo acepta nuevas personas fácilmente? _____

¿Cuáles son los temores de su hijo? _____

¿Le preocupan las habilidades sociales de su hijo? (de ser así, explique por qué) _____

Lanzamiento de la foto

_____ tiene mi permiso
para que le tomen una foto. _____ el nombre del niño

en la escuela. Todas las imágenes estarán disponibles para que los padres las vean y
pueden incluirse en su cartera

al final del año escolar.

Firma del padre / madre: _____

Fecha: _____