

Todo sobre mí

Esta ficha es para la clase de: _____ Fecha: ___/___/___

Nombre completo

Grupo

Fecha de cumpleaños

FAMILIA

Nombre completo del padre

Ocupación

Nombre completo de la madre

Ocupación

Tengo _____ hermanos y _____ hermanas. Escribe los nombres debajo de este recuadro.

¿Con quién vives?

Mamá y papá Solo con mamá Solo con papá Abuelos Otros: _____

SALUD

¿Tienes alguna alergia o condición médica que debamos conocer? _____

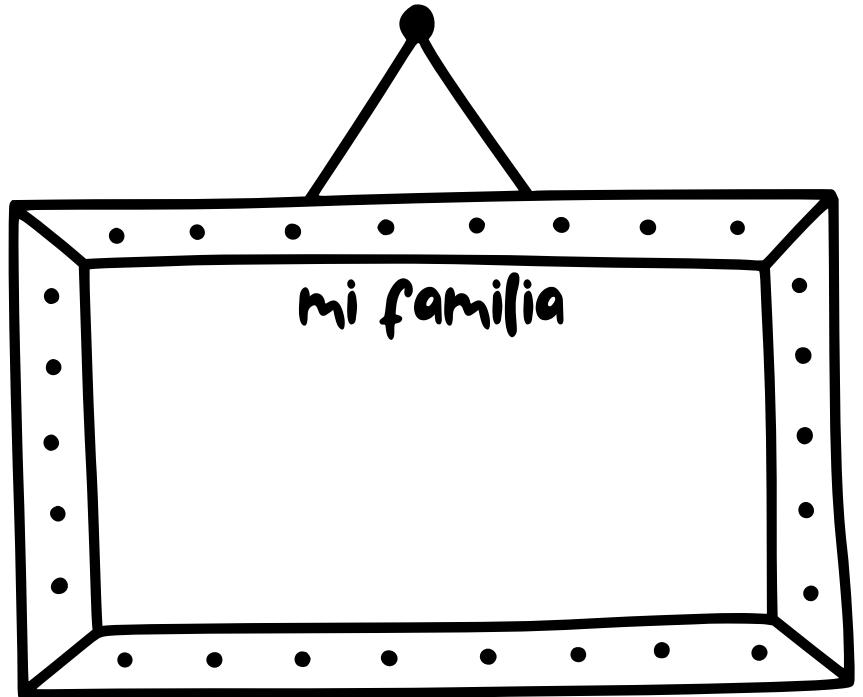
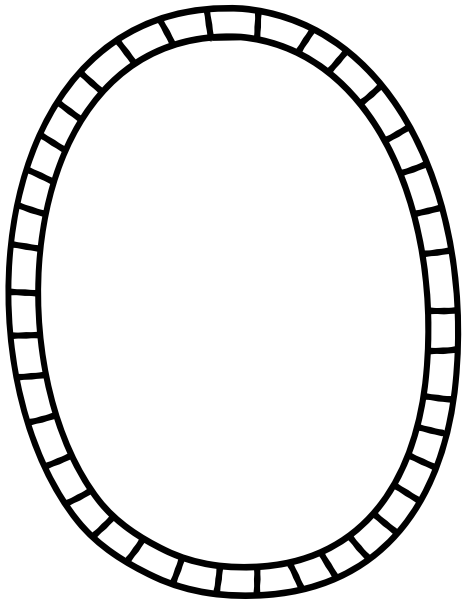
¿Cuál(es)? _____

¿Estás tomando algún medicamento o siguiendo algún tratamiento médico? _____

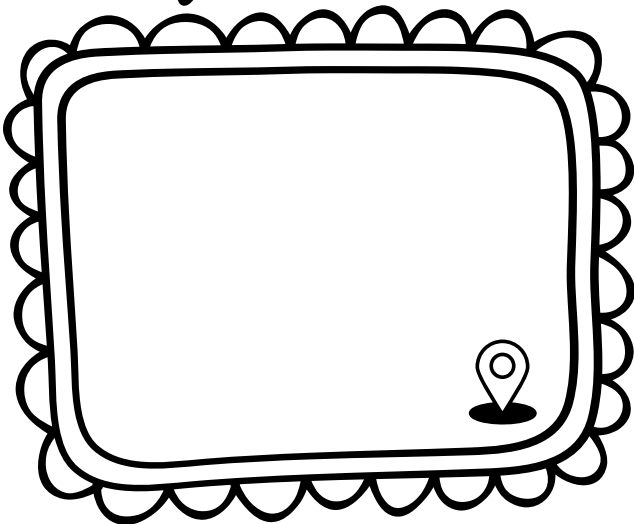
¿Cuál(es)? _____

¿Practicas algún deporte en tu tiempo libre o estás en un club?

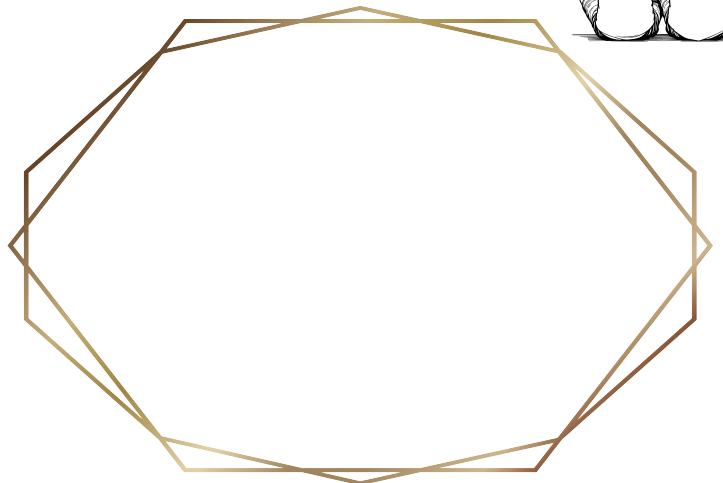
un dibujo de mí



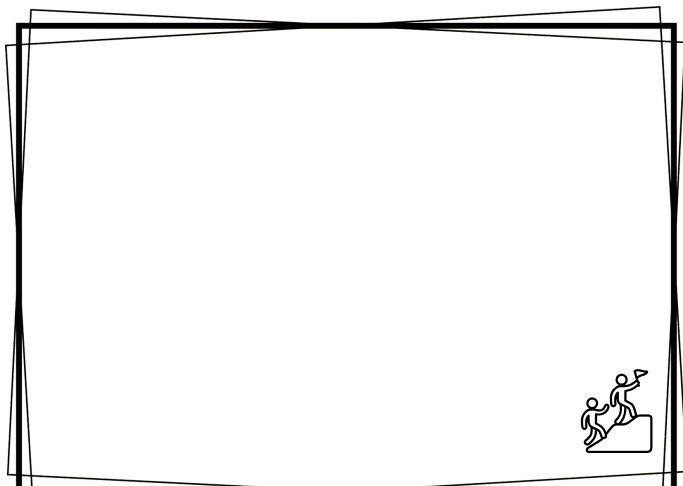
mi lugar favorito



mis amigos



mis metas para este ciclo



mis compromisos

