

Consejos para una visita positiva

Información que necesita saber acerca de mi niño

Nombre del niño: _____ Apodo: _____

El niño habla sí no

A mi niño le gusta cuando usted:

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

A mi niño no le gusta cuando usted:

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

Cosas que ayudarían cuando mi niño no quiere hacer una cosa:

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