

## **CONOCIENDOME**

### **Mi Libro de Transición**

---

**Mi Nombre**

---

**Mi Fecha de Cumpleaños**

---

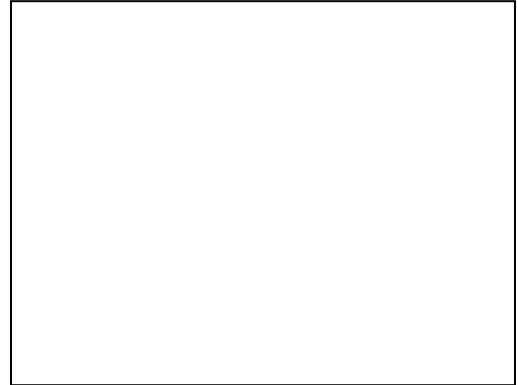
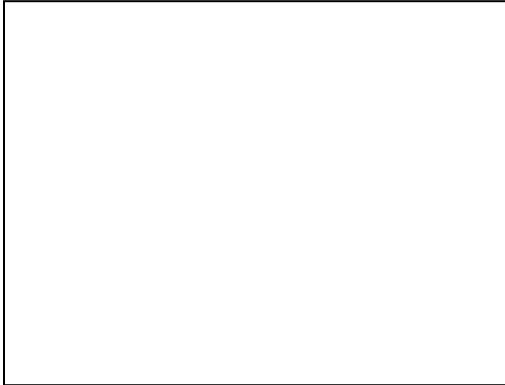
**Fecha y Firma de Mis Padres**

Esta publicación fue desarrollada por el Florida's Transition Project for Infants, Young Children and Their Families y otorgado por Technical Assistance and Training System (TATS), Departamento de Educación, Subdivisión de Educación Especial y Servicios de Estudiantes. Traducido por Claudia Monsalve, Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade.

Me gusta ser llamado por este nombre: \_\_\_\_\_

Esta es mi fotografía

Esta es la fotografía de mi familia



Las personas con quien me siento feliz son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nosotros hablamos el siguiente idioma en nuestra casa: \_\_\_\_\_

Mi mascota es un: \_\_\_\_\_ El nombre de mi mascota es: \_\_\_\_\_

Mis juguetes favoritos son: \_\_\_\_\_

La canción que me gusta cantar es: \_\_\_\_\_

Los alimentos que más me gustan son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Las cosas que me asustan un poco son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lo que más me gusta de la escuela es: \_\_\_\_\_

Me gustan los libros a cerca de: \_\_\_\_\_

Cuando estoy afuera me gusta jugar en: (columpio, triciclo, parque, con juguetes, otros): \_\_\_\_\_

Estas son algunas de las palabras que yo puedo decir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mis padres o mi maestra piensan que esta información podría ayudarte a entender mis necesidades:

1. Yo puedo necesitar este tipo de ayuda en el baño:

---

2. Yo puedo necesitar este tipo de ayuda cuando me visto:

---

3. Yo puedo necesitar este tipo de ayuda durante el almuerzo o la merienda:

---

4. Yo puedo necesitar este tipo de ayuda cuando camino, cuando me siento, cuando me paro o cuando me muevo hacia algún lugar: \_\_\_\_\_

---

5. Cuando estoy jugando afuera, yo puedo necesitar ayuda con: \_\_\_\_\_

---

6. Esta es la forma como me comunico con mis padres o mi maestra: (A través de lenguaje de señas, con visuales, etc.) \_\_\_\_\_

---

7. Esta es la manera como yo juego con otros niños: \_\_\_\_\_

---

8. Cuando me molesto, esto es lo que más me ayuda a calmarme:

---

Mis padres o mi maestra piensan que estas son las cosas más maravillosas de mi: \_\_\_\_\_

---

---

Estas son las cosas que mis padres o mi maestra esperan que yo siga haciendo cuando yo empiece mi nuevo programa: \_\_\_\_\_

---

---

Información medica importante que tu necesitas saber de mi:

Yo tengo algunas alergias y son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Necesito tomar esta medicina: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo he estado en el hospital y me han atendido por que tengo la siguiente  
condición médica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mis padres o mi maestra quieren compartir la siguiente información contigo  
porque ellos creen que puede ayudarte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MIRA EN LA PARTE DE ATRÁS PARA VER SI HAY MAS INFORMACION A  
CERCA DE MI O FOTOGRAFIAS.**