



**Aurora Day Camp**  
3340 Peachtree Rd NE  
Suite 1010  
Atlanta, GA 30326  
470-632-0909 phone  
470-632-0909 fax  
registrar@auroradaycamp.org

### Acerca de Mi Hijo

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac: \_\_\_\_\_

¿Ha ido su hijo/a a un campamento anteriormente? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿a qué campamento y cuándo? \_\_\_\_\_

¿Ha participado su hijo/a en actividades de grupo organizadas, actividades de clubs o escolares? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿dónde y por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Está su hijo/a entusiasmado por venir al campamento? ☐ Sí ☐ No

Si no lo está, ¿por qué? \_\_\_\_\_

Por favor, liste las actividades en las que se sobresale su hijo/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor, liste las actividades en las que le gustaría que su hijo/a mejore: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué le gusta hacer a su hijo/a en su tiempo libre? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿De qué forma le gustaría que el campamento le ayude a su hijo/a a desarrollar hábitos, habilidades físicas, actitudes sociales, conocimientos, etc.? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Le teme a algo su hijo/a a algo en particular? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿cómo maneja su hijo esos miedos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su hijo/a suele hacerse amigos rápidamente? ☐ Sí ☐ No

¿Su hijo/a está más contento cuando está solo o con otros niños? ☐ Solo ☐ Con otros

¿Comparte su hijo/a sus cosas con los demás sin problema? ☐ Sí ☐ No

**De vuelta ➡**

Si envía un fax, recuerde mandar ambos lados



**Aurora Day Camp**  
3340 Peachtree Rd NE  
Suite 1010  
Atlanta, GA 30326  
470-632-0909 phone  
470-632-0909 fax  
[registrar@auroradaycamp.org](mailto:registrar@auroradaycamp.org)

**El Nombre del Niño:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

Si su hijo/a está enojado o se siente frustrado, ¿qué hace usted para que lo supere? \_\_\_\_\_

¿Le gusta leer a su hijo/a? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿cuáles son sus libros favoritos? \_\_\_\_\_

¿Le gusta la música a su hijo/a? ☐ Sí ☐ No

¿Le gusta a su hijo/a hacer actividades artísticas? ☐ Sí ☐ No

¿Le gusta bailar a su hijo/a? ☐ Sí ☐ No

¿Le gusta a su hijo/a actuar/ drama? ☐ Sí ☐ No

¿Le gustan a su hijo/a los juegos de tableros grupales o video? ☐ Sí ☐ No

¿Toca su hijo/a algún instrumento musical? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿qué instrumento(s)? \_\_\_\_\_

¿Le interesa a su hijo/a aprender a tocar algún instrumento nuevo? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿cual instrumento(s)? \_\_\_\_\_

¿Tiene hermanos su hijo/a? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿asistirán al campamento? ☐ Sí ☐ No

¿Cómo es la relación entre su hijo/a y sus hermanos? \_\_\_\_\_

¿Hay algo más que deberíamos saber para ayudar a que su hijo/a disfrute del campamento, se sienta cómodo con los demás niños y participe plenamente en nuestro programa de campamento? \_\_\_\_\_

---

---

---

**Por favor mande formulario completo a :**

**Aurora Day Camp**  
3340 Peachtree Rd NE  
Suite 1010  
Atlanta, GA 30326  
440-632-0909  
440-632-0909 fax

[registrar@auroradaycamp.org](mailto:registrar@auroradaycamp.org)