



Aurora Day Camp
8105 Roberts Drive
Atlanta, GA 30350
Teléfono: 470-632-0909
Fax: 470-632-0909
registrar@auroradaycamp.org

Acerca de mi hijo/a

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿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

Nombre del niño/a: _____ 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, ¿cuál 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 el formulario completado a:

Aurora Day Camp

8105 Roberts Drive

Atlanta, GA 30350

Teléfono: 470-632-0909

Fax: 470-632-0909

registrar@auroradaycamp.org