

ABA★kazam

ABA★kazam



¡Gracias por tu compra!

*Tu apoyo significa mucho para mí como educador apasionado.

*Estoy comprometida a crear recursos prácticos y atractivos que ayuden a maestros como tú a llevar el aprendizaje cualquier lugar.

*Cuidando meticulosamente, yo misma elaboro y edito todos mis productos. Sin embargo, ¡los errores pueden suceder! Si alguna vez encuentras un error tipográfico o una equivocación, avísame en TpT. Siempre estoy dedicada a brindar los mejores recursos.

WWW.ABAKAZAM.COM



Student Information and Emergency Contact Form

This form is essential for the safety and well-being of every student.

STUDENT INFORMATION AND EMERGENCY CONTACT FORM

School Year: _____ Teacher: _____ Grade/Group: _____

STUDENT INFORMATION

- **Student's Full Name:** _____
- **Date of Birth:** _____ / _____ / _____
- **Age:** _____ years
- **Gender:** Female [] Male [] Other []
- **Primary Language Spoken at Home:**

PARENT / LEGAL GUARDIAN CONTACT INFORMATION

Parent / Guardian 1:

- **Full Name:** _____
- **Relationship to Student:** _____
- **Cell Phone:** _____
- **Work Phone:** _____
- **Email Address:** _____

Parent / Guardian 2:

- **Full Name:** _____
- **Relationship to Student:** _____
- **Cell Phone:** _____
- **Work Phone:** _____
- **Email Address:** _____



ADDITIONAL EMERGENCY CONTACTS (Authorized to pick up student) Please list at least two additional contacts besides parents/guardians. They will be contacted if parents/guardians are unavailable.

Emergency Contact 1:

- **Full Name:** _____
- **Relationship to Student:** _____
- **Cell Phone:** _____
- **Home/Work Phone:** _____

Emergency Contact 2:

- **Full Name:** _____
 - **Relationship to Student:** _____
 - **Cell Phone:** _____
 - **Home/Work Phone:** _____
-

MEDICAL AND HEALTH INFORMATION

- **Does the student have any allergies?** Yes [☐] No [☐]
 - If Yes, please specify: _____
 - Type of reaction: _____
 - Emergency management/treatment: _____
 - **Does the student take any medication regularly?** Yes [☐] No [☐]
 - If Yes, please specify: _____
 - Dosage and schedule: _____
 - Who administers it? _____
 - **Does the student have any chronic medical conditions or special needs (asthma, diabetes, epilepsy, ADHD, etc.)?** Yes [☐] No [☐]
 - If Yes, please specify: _____
 - Special instructions for the school: _____
 - **Primary Physician's Name:** _____
 - **Physician's Phone Number:** _____
-



GENERAL PERMISSIONS

- **Permission for Emergency Medical Attention:** In case of a medical emergency where parents/guardians cannot be reached, I authorize school staff to seek necessary medical attention for my child. Yes [] No []
- **Permission for Photo/Video Use:** I authorize the school to take and use photos/videos of my child for educational and school promotion purposes (e.g., newsletters, school website, private class social media). Yes [] No []

Getting to Know Each Child: Student Interests and Reinforcers Survey

Understanding what individually motivates each child is one of the most powerful tools in your teaching toolbox. This reinforcer survey provides invaluable insight into their likes and preferences.

Student's Full Name: _____

1. Child's Interests:

- What does your child like to do at home or in their free time? (e.g., drawing, building, reading, playing outdoors, video games, listening to music)

- What are their favorite toys, characters, books, or movies?

- What kinds of activities do they find most engaging or exciting?

2. Learning Preferences:

- How do you think your child learns best? (e.g., hands-on, with stories, through games, with visuals, by listening)

- Is there any particular way they enjoy learning new things?



3. Positive Reinforcers (What motivates them most):

- What type of "rewards" or recognition does your child enjoy most? (e.g., verbal praise, extra play time, choice of activity, stickers, a hug)

- When your child does a good job or achieves something, what makes them feel most proud or happy?

4. Challenges and Strengths:

- Is there anything your child finds particularly difficult or that sometimes causes them frustration? (e.g., transitions, sharing, activities requiring a lot of patience)

- What do you consider your child's greatest strengths and talents?

5. Home Routine (Optional, but very helpful):

- Please briefly describe your child's routine before school (e.g., wake-up time, breakfast) and after school (e.g., dinner, bedtime).

- Is there anything else we should know about your child's routine that could help with the school transition?

Thank you for sharing this valuable information with us. It will help us provide your child with the best possible learning experience!

Parent/Guardian Name: _____



What to Expect in the Classroom: A Quick Guide for Parents

- **The First Weeks:** These initial days focus on helping the student acclimate to classroom routines, new friends, rules, and the new and exciting environment. It's a time of discovery and adaptation.
- **Our Daily Schedule:** We'll share a visual schedule showing what our day will look like. This schedule may vary slightly, and as children grow and adapt as a group, activity segments will become longer, and we'll incorporate more elements into each routine.
- **Our Curriculum Approach:** The first few weeks are primarily for exploring and getting familiar with the classroom and classmates. Later, we'll develop learning themes based on student interests and what they can relate to in their world. An example of a recurring theme is "All About Me," which helps children get to know themselves and their peers.
- **Our Teaching Philosophy:** We firmly believe that learning is more meaningful when it's fun and hands-on. That's why **we teach through play, exploration, and experimentation**. Children learn by doing, discovering, and connecting ideas themselves.
- **Progress Assessment:** We assess student progress individually. We do this through direct questions, classroom observation, and data collection from their work and activities. We'll also take many photos to document their growth and learning experiences.
- **Consistent Communication (Newsletters):** To keep you informed, we'll **post bi-weekly on our website** about what's happening in the classroom, what we're working on, and what's coming up. We'll also include ideas and activities you can reinforce at home, as well as our favorite books for family reading.
- **Classroom Photos:** Photos of class activities will be posted on a private account (e.g., Schedulefly) to ensure your children's privacy. (Please specify the platform you use).
- **Change of Clothes:** We ask that you send **a complete change of clothes** (socks, pants, shirts, underwear) in a large Ziploc bag, labeled with your child's name. This change of clothes will stay at school for any emergencies. **Please remember to replace it if it's used or with the change of season.**
- **Everything Labeled:** It's crucial to **label absolutely everything** with your child's name! This includes container lids, containers themselves, socks, shoes, backpacks, water bottles, and even stuffed animals. It helps ensure nothing gets lost!
- **Nap/Rest Time:** Sleeping is not mandatory, but we will have a period of rest and relaxation (between 25 and 50 minutes, depending on the group's needs). Children can bring one or two stuffed animals to rest with them.
- **Personal Toys and Books:** We understand it's very exciting to bring books and toys to the classroom. If your child brings a book, we'll do our best to read it during the day. However, **bringing toys to school is not recommended**; we usually keep them in backpacks if they are brought. If necessary, we can use a transition toy from the school.
- **Birthday Celebrations:** We love celebrating birthdays! The birthday child usually brings cupcakes, muffins, or another treat to share. We'll celebrate during snack time in the classroom.



Formulario de Información del Estudiante y Contacto de Emergencia

Este formulario es esencial para la seguridad y el bienestar de cada estudiante.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y CONTACTO DE EMERGENCIA

Año Escolar: _____ Maestro/a: _____ Grado/Grupo: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

- **Nombre Completo del Estudiante:** _____
- **Fecha de Nacimiento:** _____ / _____ / _____
- **Edad:** _____ años
- **Género:** Femenino [] Masculino [] Otro []
- **Idioma Principal en Casa:** _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PADRES / TUTORES LEGALES

Padre / Tutor 1:

- **Nombre Completo:** _____
- **Relación con el Estudiante:** _____
- **Teléfono Celular:** _____
- **Teléfono de Trabajo:** _____
- **Correo Electrónico:** _____

Padre / Tutor 2:

- **Nombre Completo:** _____
- **Relación con el Estudiante:** _____
- **Teléfono Celular:** _____
- **Teléfono de Trabajo:** _____
- **Correo Electrónico:** _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONALES (Autorizados para recoger al estudiante) Por favor, liste al menos dos contactos adicionales además de los padres/tutores. Se les contactará si los padres/tutores no están disponibles.

Contacto de Emergencia 1:

- **Nombre Completo:** _____
- **Relación con el Estudiante:** _____



- Teléfono Celular: _____
- Teléfono de Casa/Trabajo: _____

Contacto de Emergencia 2:

- Nombre Completo: _____
- Relación con el Estudiante: _____
- Teléfono Celular: _____
- Teléfono de Casa/Trabajo: _____

INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD

- ¿Tiene el estudiante alguna alergia? Sí [] No []
 - Si la respuesta es Sí, por favor especifique:

 - Tipo de reacción: _____
 - Manejo/Tratamiento de emergencia:

- ¿Toma el estudiante algún medicamento regularmente? Sí [] No []
 - Si la respuesta es Sí, por favor especifique:

 - Dosis y horario: _____
 - ¿Quién lo administra? _____
- ¿Tiene el estudiante alguna condición médica crónica o necesidad especial (asma, diabetes, epilepsia, TDAH, etc.)? Sí [] No []
 - Si la respuesta es Sí, por favor especifique:

 - Instrucciones especiales para la escuela:

- Nombre del Médico Primario y Teléfono: _____



PERMISOS GENERALES

- **Permiso para Atención Médica de Emergencia:** En caso de una emergencia médica donde no se pueda contactar a los padres/tutores, autorizo al personal de la escuela a buscar atención médica necesaria para mi hijo/a. Sí [] No []
- **Permiso para Uso de Fotos/Videos:** Autorizo a la escuela a tomar y usar fotos/videos de mi hijo/a para fines educativos y de promoción escolar (ej., boletines, sitio web de la escuela, redes sociales privadas de la clase). Sí [] No []

Conociendo a Cada Niño: La Encuesta de Intereses y Reforzadores

Comprender qué motiva individualmente a cada niño es una de las herramientas más poderosas en tu caja de recursos como maestra. La encuesta de reforzadores te da una visión invaluable de sus gustos y preferencias.

Nombre del Estudiante: _____

1. Intereses del Niño:

- ¿Qué le gusta hacer a su hijo/a en casa o en su tiempo libre? (Ej. dibujar, construir, leer, jugar al aire libre, videojuegos, escuchar música)

- ¿Cuáles son sus juguetes, personajes, libros o películas favoritos?

- ¿Qué tipo de actividades le resultan más atractivas o emocionantes?

2. Preferencias de Aprendizaje:

- ¿Cómo cree que su hijo/a aprende mejor? (Ej. haciendo cosas, con historias, con juegos, con imágenes, escuchando)

- ¿Hay alguna forma en particular en la que disfruta aprender cosas nuevas?



3. Reforzadores Positivos (Lo que más le motiva):

- ¿Qué tipo de "recompensas" o reconocimientos disfruta más su hijo/a? (Ej. elogios verbales, tiempo extra para jugar, elección de una actividad, calcomanías, un abrazo)

- Cuando su hijo/a hace un buen trabajo o logra algo, ¿qué le hace sentir más orgulloso/a o feliz?

4. Desafíos y Fortalezas:

- ¿Hay algo que a su hijo/a le resulte particularmente difícil o que a veces le cause frustración? (Ej. transiciones, compartir, actividades que requieren mucha paciencia)

- ¿Cuáles considera que son las mayores fortalezas y talentos de su hijo/a?

5. Rutina en Casa (Opcional, pero muy útil):

- Por favor, describa brevemente la rutina de su hijo/a antes de la escuela (ej. hora de levantarse, desayuno) y después de la escuela (ej. cena, hora de dormir).

- ¿Hay algo más que debamos saber sobre la rutina de su hijo/a que pueda ayudar en la transición escolar?

Gracias por compartir esta información valiosa con nosotros. ¡Nos ayudará a brindarle a su hijo/a la mejor experiencia de aprendizaje posible!

Nombre del Padre/Tutor: _____



Qué Esperar en el Aula: Guía Rápida para Padres

- **Las Primeras Semanas:** Estos días iniciales se centran en que el estudiante se aclimate a las rutinas del aula, los nuevos amigos, las reglas y el nuevo y emocionante ambiente. Es un tiempo de descubrimiento y adaptación.
- **Nuestro Horario Diario:** Compartiremos un horario que muestra cómo se verá nuestro día. Este horario puede variar ligeramente, y a medida que los niños crezcan y se adapten como grupo, los segmentos de actividad se harán más largos e incorporaremos más elementos en cada rutina.
- **Nuestro Enfoque Curricular:** Las primeras semanas son principalmente para explorar y familiarizarse con el salón y sus compañeros. Más adelante, desarrollaremos temas de aprendizaje basados en los intereses de los estudiantes y en lo que pueden relacionar con su mundo. Un ejemplo de un tema recurrente es "Todo sobre mí", que ayuda a los niños a conocerse y a sus compañeros.
- **Nuestra Filosofía de Enseñanza:** Creemos firmemente que el aprendizaje es más significativo cuando es divertido y práctico. Por eso, **enseñamos a través del juego, la exploración y la experimentación**. Los niños aprenden haciendo, descubriendo y conectando ideas por sí mismos.
- **Evaluación del Progreso:** Evaluamos el progreso de los estudiantes de manera individual. Esto lo hacemos a través de preguntas directas, observación en el aula y recopilación de datos de sus trabajos y actividades. También tomaremos muchas fotos para documentar su crecimiento y sus experiencias de aprendizaje.
- **Comunicación Constante (Newsletters):** Para mantenerlos al tanto de todo, publicaremos **quincenalmente en nuestro sitio web** lo que está sucediendo en el aula, en qué estamos trabajando y lo que se avecina. También incluiremos ideas y actividades que pueden reforzar en casa, así como nuestros libros favoritos para que puedan leerlos en familia.
- **Fotos del Aula:** Las fotos de las actividades de clase se publicarán en una cuenta privada (ej. en Schedulefly) para asegurar la privacidad de sus hijos. (Aclara la plataforma específica que usen).
- **Muda de Ropa:** Les pedimos que envíen **una muda completa de ropa** (calcetines, pantalones, camisetas, ropa interior) dentro de una bolsa Ziploc, marcada con el nombre del niño. Esta muda se quedará en la escuela para cualquier imprevisto. **Por favor, recuerden reponerla si se usa o con el cambio de estación.**
- **Todo Etiquetado:** ¡Es crucial **etiquetar absolutamente todo** con el nombre del niño! Esto incluye las tapas de los recipientes, los recipientes mismos, calcetines, zapatos, mochilas, botellas de agua y hasta los peluches. ¡Ayuda a que nada se pierda!
- **Hora de la Siesta/Descanso:** No es obligatorio dormir, pero sí tendremos un periodo de descanso y relajación (entre 25 y 50 minutos, dependiendo de la necesidad del grupo). Los niños pueden traer uno o dos peluches para descansar con ellos.
- **Juguetes y Libros Personales:** Entendemos que es muy emocionante traer libros y juguetes al salón. Si su hijo/a trae un libro, haremos lo posible por leerlo durante el día. Sin embargo, **no se recomienda traer juguetes** a la escuela; usualmente los guardamos en las mochilas si se traen. Si es necesario, podemos usar un juguete de transición de la escuela.
- **Celebración de Cumpleaños:** Nos encanta celebrar los cumpleaños. El niño cumpleañosero suele traer cupcakes, muffins o alguna otra sorpresa para compartir. Lo celebraremos durante la hora de la merienda en el aula





ABA*kazam

TÉRMINOS DE USO

¡Gracias por tu compra! Al adquirir este recurso, aceptas que el contenido es propiedad de ABA*Kazam y tiene licencia para uso **personal/en el aula** solo como usuario individual. Retengo los derechos de autor y me reservo todos los derechos sobre este producto.

Resumen rápido de los términos:

- *Puedes usar este recurso para tus estudiantes o para tu propio uso personal.
- *No dudes en referenciarlo en entornos educativos (talleres, seminarios, etc.) si me acreditas como autor e incluyes un enlace a mi tienda, ABA*Kazam en TpT.
- *Las licencias están disponibles a un precio reducido para que otros docentes puedan usar el recurso.

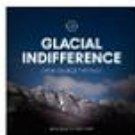
Lo que no está permitido:

- *Reclamar este trabajo como propio, alterar los archivos o eliminar los derechos de autor/marcas de agua.
- *Vender o compartir cualquier parte de este producto, de forma electrónica o física.
- *Obtener el producto a través de medios no autorizados.

¡Seamos respetuosos! Te agradezco que elijas mis recursos y que cumplas con estos términos. Si encuentras algún problema o tienes preguntas, no dudes en contactarme en ABA*Kazam o en TpT.

***Se agradecen los comentarios.** Deja una reseña y obtén créditos TpT para tus futuras compras.

***¡Mantente conectado!** Sígueme en TpT para recibir actualizaciones y nuevo productos.



Gracias a los artistas de fuentes por su increíble trabajo: Atribución de fuentes: Este producto utiliza la tipografía Glacialfont de Hanken Design Co. Glacialfont es una fuente gratuita y de código abierto.

******Todas las ilustraciones e íconos dentro de este producto son propiedad intelectual de ABA*Kazam. La descarga de este producto le otorga permiso para usar las ilustraciones solo para fines personales y educativos dentro del contexto de este producto. La distribución, modificación o uso comercial de las ilustraciones fuera de este producto está estrictamente prohibida.

PD: Si observas algún error tipográfico o error, por favor avísame en TpT. Siempre estoy esforzándome por mejorar mis recursos.

