



## Tiempo Especial

### Página Semanal de Apuntes

\_\_\_\_\_ Papá      \_\_\_\_\_ Mamá      La Semana De: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha	¿Jugó hoy con su hijo/a por 5 minutos?		Brevemente describa la actividad.	Anote <i>problemas o preguntas</i> que surgieron mientras jugaban
	Sí	No		
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				