

Plan de cuidado individual

| |
|-----------------------|
| Niño(a): |
| Fecha del nacimiento: |
| Maestro(a): |
| Familiar(es): |
| Fecha: |

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Llegada | Hora de comer |
| | |
| Cambio del pañal | Vestirse |
| | |
| Hora de dormir | Salida |
| | |