

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Actividades de Terapia de Lenguaje Para la Casa

### Durante la Hora del Baño



Objetivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diario de práctica						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo