Agenda de direcciones y teléfonos

Seis fichas por hoja para tus contactos de siempre

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Cumpleaños _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Cumpleaños _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Cumpleaños _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Cumpleaños _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Cumpleaños _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Cumpleaños _____

Directorio telefónico

Veintidós renglones para nombres, teléfonos y correos

N.º	Nombre	Teléfono	Correo electrónico	Notas
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Agenda alfabética de contactos

Escribe la letra arriba y colorea su pestaña



Letra

contactos de esta página

Nombre _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Correo** _____

Dirección _____

Nombre _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Correo** _____

Dirección _____

Nombre _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Correo** _____

Dirección _____

Nombre _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Correo** _____

Dirección _____

Nombre _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Correo** _____

Dirección _____

Nombre _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Correo** _____

Dirección _____

Nombre _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Correo** _____

Dirección _____

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

Directorio de bolsillo

Dieciocho contactos rápidos en una sola hoja

Nombre _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____
Nombre _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____
Nombre _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____
Nombre _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____
Nombre _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____
Nombre _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____	**Nombre** _____ **Tel.** _____ **Dir.** _____

Fichas de contacto con flores

Cuatro fichas grandes con espacio para todos los datos

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

WhatsApp _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Ciudad y C. P. _____

Cumpleaños _____

Redes sociales _____

Notas _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

WhatsApp _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Ciudad y C. P. _____

Cumpleaños _____

Redes sociales _____

Notas _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

WhatsApp _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Ciudad y C. P. _____

Cumpleaños _____

Redes sociales _____

Notas _____

Nombre _____

Teléfono _____

Celular _____

WhatsApp _____

Correo _____

Dirección _____

_____

Ciudad y C. P. _____

Cumpleaños _____

Redes sociales _____

Notas _____

Agenda de contactos con iconos

Cinco contactos con renglones para cada dato



Nombre _____

_____ _____

_____

_____



Nombre _____

_____ _____

_____

_____



Nombre _____

_____ _____

_____

_____



Nombre _____

_____ _____

_____

_____



Nombre _____

_____ _____

_____

_____

Índice alfabético de la agenda

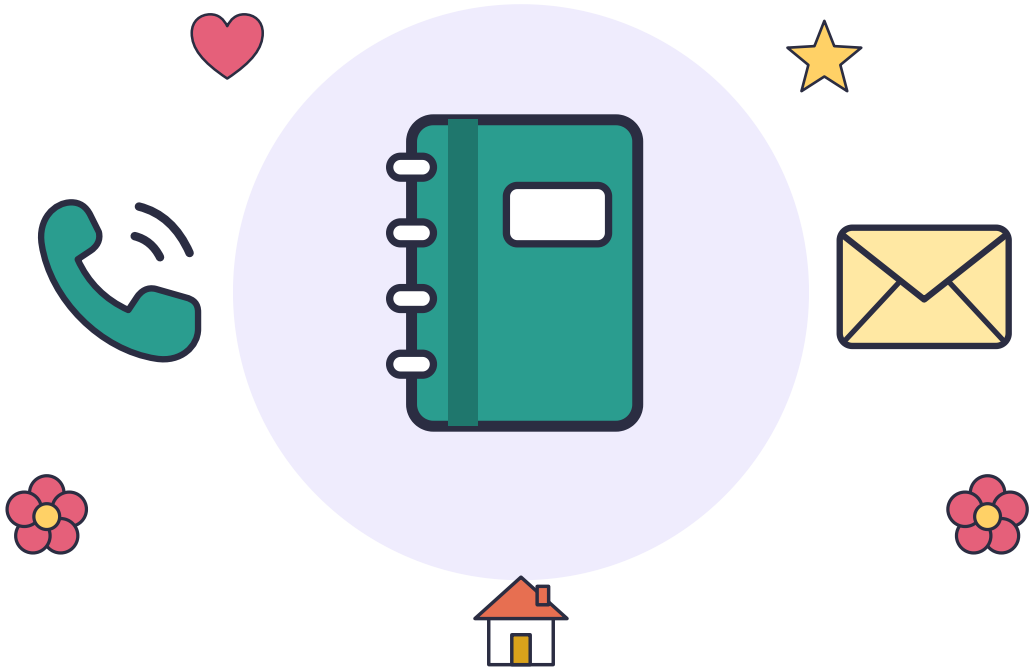
Anota en qué página está cada letra

A	Página	_____	N	Página	_____
B	Página	_____	O	Página	_____
C	Página	_____	P	Página	_____
D	Página	_____	Q	Página	_____
E	Página	_____	R	Página	_____
F	Página	_____	S	Página	_____
G	Página	_____	T	Página	_____
H	Página	_____	U	Página	_____
I	Página	_____	V	Página	_____
J	Página	_____	W	Página	_____
K	Página	_____	X	Página	_____
L	Página	_____	Y	Página	_____
M	Página	_____	Z	Página	_____

imprimir.aprendidelavida.com · uso personal y en el aula

Mi agenda de direcciones

Portada para tu carpeta o cuaderno de contactos



Esta agenda pertenece a:

_____

Teléfono _____

Año _____

Si la encuentras, por favor llama al:

_____

Teléfonos de emergencia

Pégala en el refrigerador o junto a la puerta



Nuestra dirección _____

Referencias _____



Emergencias

Nombre _____

Tel. _____



Policía

Nombre _____

Tel. _____



Bomberos

Nombre _____

Tel. _____



Ambulancia

Nombre _____

Tel. _____



Hospital cercano

Nombre _____

Tel. _____



Médico de cabecera

Nombre _____

Tel. _____



Farmacia

Nombre _____

Tel. _____



Centro toxicológico

Nombre _____

Tel. _____



Veterinario

Nombre _____

Tel. _____



Vecino de confianza

Nombre _____

Tel. _____



Familiar cercano

Nombre _____

Tel. _____



Trabajo de mamá o papá

Nombre _____

Tel. _____

Datos médicos de la familia

Información de salud de cada integrante a la mano

Integrante 1

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Tipo de sangre _____

Alergias _____

_____

Medicamentos _____

_____

Médico _____

Tel. del médico _____

Seguro médico _____

Integrante 2

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Tipo de sangre _____

Alergias _____

_____

Medicamentos _____

_____

Médico _____

Tel. del médico _____

Seguro médico _____

Integrante 3

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Tipo de sangre _____

Alergias _____

_____

Medicamentos _____

_____

Médico _____

Tel. del médico _____

Seguro médico _____

Integrante 4

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Tipo de sangre _____

Alergias _____

_____

Medicamentos _____

_____

Médico _____

Tel. del médico _____

Seguro médico _____

Mis teléfonos importantes

Un número en cada cuadrito para aprenderlos de memoria

Me llamo _____

Vivo en _____

_____



Mamá



Papá



Abuelita o abuelito



Otro familiar



Mi escuela



Emergencias

Tarjetas «Si me pierdo»

Recórtalas y guárdalas en la mochila o la lonchera

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Si me pierdo, llama a:

Nombre _____

Teléfono _____

Me llamo _____

Alergias _____

Información para quien cuida a los niños

Déjala junto al teléfono o en el refrigerador

Dirección de la casa

Dirección _____

Referencias _____

Contacto principal

Nombre _____

Celular _____

Trabajo _____

Tel. del trabajo _____

Parentesco _____

Segundo contacto

Nombre _____

Celular _____

Trabajo _____

Tel. del trabajo _____

Parentesco _____

Emergencias

Emergencias _____

Médico _____

Tel. del médico _____

Hospital _____

Vecino de confianza

Nombre _____

Casa o depto. _____

Teléfono _____

Celular _____

Notas importantes

Alergias _____

Medicamentos _____

Hora de comer _____

Hora de dormir _____

Contactos de servicios del hogar

Luz, agua, gas y los técnicos de confianza

Servicio	Empresa o nombre	Teléfono	N.º de cliente
Luz			
Agua			
Gas			
Internet y TV			
Teléfono fijo			
Plomero			
Electricista			
Cerrajero			
Técnico			
Jardinero			
Carpintero			
Pintor			
Fumigación			
Administración			
Seguro de casa			

Directorio de vecinos

Una casita por familia de tu calle o edificio

Calle o edificio _____



Directorio médico

Tus doctores, laboratorio y farmacia en una hoja

Médico general

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Pediatra

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Dentista

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Ginecología

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Oftalmología

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Especialista

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Laboratorio

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Farmacia

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Horario _____

Directorio escolar

Maestros, compañeros y teléfonos de las familias

Escuela _____ **Grado y grupo** _____

Ciclo escolar _____ **Tel. de la escuela** _____



Maestra o maestro _____ **Tel.** _____

Dirección escolar _____ **Tel.** _____

N.°	Alumno	Mamá, papá o tutor	Teléfono	Correo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Directorio de la oficina

Nombres, áreas, extensiones y correos del equipo

Empresa _____ **Conmutador** _____

Nombre	Área o puesto	Ext.	Celular	Correo

Directorio de clientes y proveedores

Los contactos de tu negocio ordenados en dos tablas



Clientes

Empresa o nombre	Contacto	Teléfono	Correo o notas



Proveedores

Empresa	Contacto	Teléfono	Producto o servicio

Lista de direcciones para tarjetas

Para enviar invitaciones, tarjetas y regalos sin olvidar a nadie

Ocasión _____ **Año** _____

Nombre	Dirección	Enviada	Recibida
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Contactos de viaje

Todos los números del viaje en una sola hoja

Alojamiento

Nombre _____

Dirección _____

_____

Teléfono _____

Reserva _____

Llegada _____

Transporte

Compañía _____

N.º de vuelo _____

Salida _____

Regreso _____

Teléfono _____

Reserva _____

Seguro de viaje

Compañía _____

Póliza _____

Tel. 24 horas _____

Correo _____

Embajada o consulado

Dirección _____

_____

Teléfono _____

Emergencias _____

Renta de auto

Compañía _____

Reserva _____

Teléfono _____

Entrega _____

Contacto en casa

Nombre _____

Teléfono _____

Correo _____

Parentesco _____

Otros números útiles

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Tarjetas de contacto para rellenar

Ocho tarjetas en tamaño de tarjeta de presentación



Nombre

Ocupación

Etiquetas de remitente para sobres

Veinticuatro etiquetas para escribir tu dirección

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

De: _____

Fichas de fichero para contactos

Tres fichas para recortar y archivar en una caja

Nombre _____

Empresa _____

Teléfono _____ **Celular** _____

Correo _____

Dirección _____

Nombre _____

Empresa _____

Teléfono _____ **Celular** _____

Correo _____

Dirección _____

Nombre _____

Empresa _____

Teléfono _____ **Celular** _____

Correo _____

Dirección _____

Plan familiar de contactos

A dónde ir y a quién llamar si pasa algo

Encuentro cerca de casa

Lugar _____

_____

Referencia _____

_____

Encuentro fuera del barrio

Lugar _____

_____

Dirección _____

_____

Contacto fuera de la ciudad

Nombre _____ **Parentesco** _____

Teléfono _____ **Celular** _____

Correo _____

Integrante	Celular	Escuela o trabajo	Teléfono

En una emergencia vamos a

- [ ] Revisar que todos estemos bien y alejarnos del peligro
- [ ] Llamar o escribir al contacto fuera de la ciudad
- [ ] Reunirnos en el punto de encuentro acordado