

Acuerdo de Familia y El Sitio de Head Start

Padre/Guardián nombre: _____ Nombre del Niño: _____

HEAD START proveerá:

- Día entero de servicios de desarrollo/educación
- Comidas y meriendas nutritivas diarias
- Servicios de transición para el Niño
- Servicios integrales de apoyo para toda la familia, incluyendo la identificación de metas, objetivos, y planes para cumplirlos;
- Examen de salud mental para el Niño
- Educación para padres y oportunidades de asistir actividades
- Oportunidad para el Niño de cepillarse sus dientes diariamente

HEAD START puede:

- Examenes de salud y dental para el Niño y ayuda
- Proveer transportación para el Niño cuando lleven a los niños a día de campo o cuando sea apropiado por razón de emergencia física o dental
- Relevar información sobre el Niño en relación de su salud, información de familia, información educativa y otros documentos al programa de Head Start. Se le puede dar esta información a sus agentes y empleados y/o las agencias de servicios humanos para proveer servicios;
- Relevar los documentos del Niño y familia para el propósito de repaso e inspección por medio de auditores, instructores, y otros representantes de organizaciones que proveen fondos para los servicios que recibe el Niño y/o en conjunto con el programa de Head Start.

Se le espera al Padre que:

- Asegúrese de que mi hijo esté corriente con los requisitos físicos y dentales.
- Nos avise cuando hay cambio en la información de personas a quien le podemos llamar en caso de emergencia;
- Provea información del Niño acerca de su historia de salud, incluyendo condiciones médicas y más información que se le pidamos;
- Participe en el desarrollo de metas educativas del Niño y metas de familia;
- Participe en dos conferencias de padre y dos visitas de hogar durante el año escolar;
- Asegure que su Niño asiste su clase regularmente y que avise cuando el Niño no pueda asistir;
- Apoye la póliza del programa de Head Start en recoger su Niño a tiempo cada día y de no llegar tarde;
- Siga con los planes de acción formuladas en conjunto con el personal de Head Start;
- Coopere y trabaje en conjunto con todos los programas de Head Start;
- Participe en juntas de parentesco, voluntad, y actividades de familia;

El Padre/Guardián entiende que los servicios de HEAD START pueden ser suspendidos, terminados, o transferidos si alguna de las condiciones siguientes existen:

- _____ Si el niño presenta un riesgo para la salud o la seguridad para sí mismo o a otros;
- _____ Si las palabras o acciones de los Padres/Guardianes (o las palabras/acciones de la familia/representantes del niño) se perciben representar amenaza física para el personal de Head Start, otros padres, niños, o voluntarios;
- _____ Noticia falsa de información de casa o la estructura de la familia, su trabajo o ingresos de la familia, o si ocurre cambio mayor en esa información que no se reporta prestamente al programa de Head Start.

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Firma de Personal de Head Start

Fecha