

STATEN ISLAND HEAD START

A Division of Richmond University Medical Center

ORIENTACIÓN PARA PADRES

Reconocimiento de Orientación para Padres

Reconozco que he participado en la Orientación para Padres de Staten Island Head Start/Early Head Start y que he recibido información sobre los servicios del programa, los requisitos de ERSEA, las metas de preparación escolar, las oportunidades de participación familiar, los procedimientos de salud y seguridad, las expectativas de asistencia, los derechos y responsabilidades de los padres, los servicios de nutrición, los servicios para niños con discapacidades e inclusión, los recursos comunitarios y referencias, y las políticas y procedimientos del programa.

Temas Cubiertos Durante la Orientación

Servicios del Programa

Capacitación de ERSEA

Metas de Preparación Escolar

Oportunidades de Participación Familiar

Procedimientos de Salud y Seguridad

Expectativas de Asistencia

Derechos y Responsabilidades de los Padres

Servicios de Nutrición

Servicios para Niños con Discapacidades e Inclusión

Recursos Comunitarios y Referencias

Políticas y Procedimientos del Programa

Nombre del Padre/Madre o Tutor:

Nombre del Niño(a):

Ubicación del Centro:

Fecha de la Orientación:

Reconocimiento de Derechos y Responsabilidades

He recibido y revisado la Declaración de Derechos y Responsabilidades.

Entiendo mis derechos y responsabilidades como participante.

Estoy de acuerdo en colaborar con el programa para apoyar a mi hijo(a).

Firma del Padre/Madre o Tutor: