

HEAD START of LANE COUNTY

Important Dates / *Fechas Importantes*

Parent Name /

Nombre del Padre/Madre:

Child's Name /

Nombre del niño:

Orientation / *Orientación:*

Developmental Screening / *Pruebas del Desarrollo:*

Small Group Days / *Días en Grupos Pequeños:*

(health screening (vision, hearing, height & weight) will be done) / (haremos las pruebas de la salud : vista, oídos, altura y peso)

Bus Schedule / *Horario de Autobús*

(R:7/99-C:5/98) white; 1/2 sheet

HEAD START of LANE COUNTY

Important Dates / *Fechas Importantes*

Parent Name /

Nombre del Padre/Madre:

Child's Name /

Nombre del niño:

Orientation / *Orientación:*

Developmental Screening / *Pruebas del Desarrollo:*

Small Group Days / *Días en Grupos Pequeños:*

(health screening (vision, hearing, height & weight) will be done) / (haremos las pruebas de la salud : vista, oídos, altura y peso)

Bus Schedule / *Horario de Autobús*

(R:7/99-C:5/98) white; 1/2 sheet