

# HEAD START of LANE COUNTY

221 B Street · Springfield OR 97477-4522  
541-747-2425 FAX: 541-747-6648 · <https://www.hsolc.org>

"Ensuring that our youngest children have a solid foundation for life."  
"Asegurando que nuestros niños más pequeños tengan una base sólida para la vida"

## PERMISSION FOR ADDITIONAL SERVICES PERMISO PARA SERVICIOS ADICIONALES

Child's Name / Nombre del niño/a

Date / Fecha

WebCAF ID

Parent/Guardian / Nombre del padre/madre o tutor legal

Classroom / Salón

AM  PM

Does child have OHP / ¿Tiene el niño/a OHP?

Yes / Sí  No

If no, does Head Start pay / Si no, ¿Head Start va a pagar?

Yes / Sí  No

**Note:** If child qualifies for OHP than HSOLC cannot pay for services. / **Nota:** Si el niño/a es elegible para OHP entonces HSOLC no puede pagar por los servicios.

Current Insurance Information /

Información sobre el seguro médico actual:

Name of Company / Nombre de la aseguradora

ID Number / Número de indentificación

### Services Requested / Servicios Solicitados:

- Collaboration Team Referral / Recomendación al equipo de Colaboración
  - Child or Family Counseling Referral / Recomendación para consejería para el niño/a o la familia
  - Classroom-based Counseling / Consejería basada en el salón de clases
  - Mental Health Consultation from HSOLC Mental Health Team / Consulta de Salud Mental con el equipo de Salud Mental de HSOLC
  - Behavior Support / Apoyo en el comportamiento
- ECSE Referral / Recommendation a ECSE
  - Communication / Comunicación
  - Cognitive / Cognitiva
  - Social/Emotional / Social/Emocional
  - Adaptive / De adaptación
  - Physical / Física
- Early Intervention (EI) Referral / Remisión de Intervención Temprana

Information about Referral (explaining areas of concern to be evaluated) / Información acerca de la recomendación (explicar las áreas de preocupación a ser evaluadas):

---

---

---

Signature of Parent/Guardian / Firma del padre/madre o tutor

Date / Fecha

Signature of Regional Manager / Firma de la Supervisora Regional

Date / Fecha

Teacher's Name / Nombre del maestro

Telephone Number / Número de teléfono

e-mail / correo electrónico [@hsolc.org](mailto:hsolc.org)

WHITE : Collaboration Team  
YELLOW : Site File, Section 4  
PINK : Parent's Copy

(R:5/11-C:9/96) NCR 3  
50 per Region