

**HEAD START of LANE COUNTY**  
**TEMAS TRATADOS DURANTE LA ORIENTACIÓN**  
 (Orientation Checklist)

SU NOMBRE: \_\_\_\_\_ PLANTEL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE SU HIJO/A: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**SÍ**      **NO**

**ASISTENCIA**

Me han sido explicadas las reglas de asistencia de Head Start. Mi obligación es enviar a mi hijo/a a la escuela regularmente y llamar al plantel en caso de que mi hijo no pueda asistir.

\_\_\_\_\_

**ABUSO Y NEGLIGENCIA INFANTIL**

Me ha sido explicada la póliza de Head Start acerca del abuso y negligencia infantil. Entiendo que Head Start está obligado por ley a denunciar o reportar cualquier caso o sospecha de abuso o negligencia infantil.

\_\_\_\_\_

**MANUAL PARA LOS PADRES**

He recibido el Manual para los Padres. Si tengo una pregunta, se la haré al Personal de Servicios Familiares. (Family Advocate)

\_\_\_\_\_

**GUÍA DE RECURSOS PARA LOS PADRES**

He recibido la Guía de Recursos para los Padres y me han enseñado como usarla.

\_\_\_\_\_

**La mejor manera de ponerse en contacto conmigo es:**

- Mandar notas con mi hijo/a
- Llamarme a casa
- Otra manera: \_\_\_\_\_
- Por correo

**Prefiero que las juntas de padres de familia sean:**

- Durante la mañana
- Por la tarde
- ¿a qué hora? \_\_\_\_\_
- ¿a qué hora? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL PADRE / MADRE / O TUTOR LEGAL

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL PERSONAL DE SERVICIOS FAMILIARES