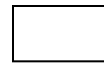


El Proyecto de Consulta

Telefono: 707-591-0170 Fax: 707-591-0171

Permiso del Guardian



Yo doy permiso a los profesionales del Proyecto de Consulta para observar y evaluar a mi hijo/a e intercambiar información con el maestro/proveedor del cuidado de niños/as con el propósito de mejorar la experiencia de mi hijo/a en este programa. Estos servicios de evaluación pueden incluir una herramienta de evaluación o cuestionario. La observación de mi hijo/a se puede realizar mediante un video tomado por la escuela y compartido con el consultante. El permiso otorgado para videos/fotos se basa en un uso limitado; es decir, para ser compartido únicamente con el maestro, supervisor, o consultante. El uso de las grabaciones es estrictamente limitado al contexto del proceso de consulta. En ningún momento se publicará ninguna de las grabaciones de video en los medios públicos, medios de redes sociales, redes de medios de comunicación, o cualquier sitio de Internet de acceso al público. Yo entiendo que mi consentimiento es voluntario y que puedo rechazar los servicios de evaluación en cualquier momento. La información se utilizará para programar el plan y hacer referencias (con mi permiso), si es necesario.

Nombre de la Facilidad: _____

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Femenino Masculino

Horario del niño/a: Días: L Mar Mer J V

Horario: _____

Lenguaje Principal del Niño/a

- Inglés
- Español
- Cantonés
- Mandarín
- Vietnamés
- Coreano
- Otro

Raza/ Origen Étnico

- Nativo de Alaska/Indio Americano
- Asiático
- Negro/ Afroamericano
- Hispano/Latino
- Isleño del Pacifico
- Blanco
- Multirracial
- Otro (Especificar) _____
- Desconocido

Dirección Domiciliaria e información del contacto

Padre o Tutor legal #1

Nombre _____

Relación con el niño/a _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____

Código Postal: _____

Numero(s) Telefónico(s) _____

¿Mejor hora para llamar? _____

Correo electrónico _____

Firma/Fecha: _____

Padre o Tutor legal #2

Nombre _____

Relación con el niño/a _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____

Código Postal: _____

Numero(s) Telefónico(s) _____

¿Mejor hora para llamar? _____

Correo electrónico _____

Firma/Fecha: _____

Lenguaje Principal

Raza/ Origen Étnico

- Inglés
- Español
- Cantonés
- Mandarín
- Vietnamés
- Coreano
- Otro

- Nativo de Alaska/Indio Americano
- Asiático
- Negro/ Afroamericano
- Hispano/Latino
- Isleño del Pacifico
- Blanco
- Multirracial
- Otro (Especificar) _____
- Desconocido

Lenguaje Principal

Raza/ Origen Étnico

- Inglés
- Español
- Cantonés
- Mandarín
- Vietnamés
- Coreano
- Otro

- Nativo de Alaska/Indio Americano
- Asiático
- Negro/ Afroamericano
- Hispano/Latino
- Isleño del Pacifico
- Blanco
- Multirracial
- Otr(Especificar) _____
- Desconocido