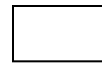


# El Proyecto de Consulta

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

# Permiso del Padre



Yo doy permiso a los profesionales del Proyecto de Consulta \* para observar y evaluar a mi hija/o e intercambiar información con el maestro/proveedor de cuidado infantil con el fin de mejorar la experiencia de mi hija/o en este programa. Estos servicios de evaluación pueden incluir una herramienta de detección. La observación de mi hija/o se puede realizar mediante un video tomado por la escuela y compartido con el consultor. El permiso otorgado para videos / fotos se basa en un uso limitado; es decir, para ser compartido únicamente entre el maestro, supervisor y consultor. El uso de tales grabaciones está estrictamente limitado al contexto del proceso de consulta. En ningún momento se publicará ninguna de estas grabaciones de video en medios públicos, redes sociales, redes de medios de comunicacion, o sitios de Internet de acceso público. 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, M, M, 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

nter D  
Infantil  
nstituto d