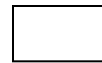


El Proyecto de Consulta

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

Permiso del Padre



Yo doy permiso a los profesionales del Proyecto de Consulta * para observar y asesorar a mi niño/a e intercambiar información con el maestro/ proveedor del cuidado del niño con el propósito de mejorar las experiencias de mi hijo/a en este programa. Estos servicios de evaluación pueden incluir herramientas de evaluaciones. Yo comprendo que mi consentimiento es voluntario y que yo puedo reusar los servicios de evaluación en cualquier momento. La información ser usada para un plan del programa y para 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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Cantonés <input type="checkbox"/> Mandarín <input type="checkbox"/> Vietnamés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/Indio Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/ Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> Desconocido |
|--|---|

Lenguaje Principal

Raza/ Origen Étnico

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Cantonés <input type="checkbox"/> Mandarín <input type="checkbox"/> Vietnamés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/Indio Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/ Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otr(Especificar) _____ <input type="checkbox"/> Desconocido |
|--|---|

Early Learning Institute 311 Professional Center Drive, Suite 100, Rohnert Park, CA 94928

*El Proyecto de Consulta es una sociedad de el Instituto de Aprendizaje Infantil (ELI), and Jewish Family and Children's Services (JFCS). Si tiene alguna Pregunta acerca del Proyecto llame a la agencia principal, Instituto de Aprendizaje infantil al #591-0170.