

Notificação aos Pais/Responsáveis

Programas de Pré-Kindergarten/Head Start
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850
No. Telefone 240-740-4530 • Fax 301-230-5401

- ENTENDO** que meu filho _____ (nome da criança em letra de fôrma) participará de excursões que fazem parte do Programa Pré-Kindergarten/Head Start. Formulários de permissão serão fornecidos para cada excursão antecipadamente.
- ENTENDO QUE** meu filho pode receber avaliações educacionais, socioemocionais e de desenvolvimento, da fala/linguagem, e de saúde como parte do Programa Pré-Kindergarten (Pré-K)/Head Start. Entendo que o professor pode consultar o psicólogo Pré-K/Head Start, especialista em educação, fonoaudiólogo, assistente social, educador especial, enfermeiro ou funcionário de serviço à família (sigla em inglês, FSW) em relação ao meu filho. Essas avaliações e consultas ajudam a equipe a conhecer cada criança e a planejar um programa adequado.
- ENTENDO** que meu filho deve ir à escola todos os dias e ser pontual. Eu, ou um adulto autorizado, levarei meu filho à escola ou ao ônibus na hora devida e estarei aguardando por meu filho na escola ao fim do horário escolar ou no ponto do ônibus no horário programado para seu retorno. Entendo que se eu, ou um adulto autorizado, não buscar meu filho no ponto de ônibus, ele será devolvido à escola.
- ENTENDO** que se eu me atrasar para buscar meu filho na escola ou no ponto do ônibus três vezes, devo me encontrar com o FSW Pré-K/Head Start para discutir o problema e estabelecer uma solução. Se os problemas continuarem, os privilégios de transporte podem ser cancelados. Além disso, problemas de comportamento no ônibus podem resultar no encerramento dos privilégios de transporte escolar.
- CONCORDO** em fornecer à escola e aos funcionários do programa números de telefone atualizados e informações de contato de emergência em todos os momentos.
- ENTENDO** que **devo** preencher o formulário do Programa de Refeições Gratuitas ou a Preço Reduzido (sigla em inglês, FARMS) no início das aulas para fins de financiamento do programa. Entendo que a elegibilidade para o programa FARMS é um requisito para a participação no programa Pré-K. Nenhuma comida de fora é permitida nas aulas de Head Start.
- ENTENDO** que o envolvimento e a participação dos pais/responsáveis são importantes para promover a preparação do meu filho para a escola e irei participar do Programa Pré-K/Head Start da seguinte forma:
- Marcando uma visita domiciliar com a equipe de ensino, antes do início das aulas, se meu filho estiver matriculado no Head Start;
 - Entrando em contato com o FSW no que diz respeito às necessidades da minha família;
 - Preenchendo o Acordo de Parceria Familiar com o FSW se meu filho estiver matriculado no Head Start;
 - Frequentando os programas de educação de pais/responsáveis e as reuniões escolares;
 - Fazendo trabalho voluntário na sala de aula do meu filho; e/ou
 - Servindo em comitês e participando de reuniões do Conselho de Políticas.

Confirme **se você concorda**:

- Sim Não Dou permissão para fotografias, vídeos, gravações de áudio ou outras imagens do meu filho, de mim ou da minha família, serem usadas para fins educacionais, com ou sem o uso do meu nome ou do nome do meu filho. (Consulte, também, o Formulário 281-13 de MCPS, *Aviso Anual sobre Informações do Catálogo e Privacidade do Aluno*)
- Sim Não Dou permissão ao meu filho para passear na vizinhança com a classe de Pré-K/Head Start.

ASSINATURA

Nome do Pai/Responsável (Escreva em letra de fôrma) _____

Assinatura do Pai/Responsável _____ Data ____/____/____