

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**Notificación a los Padres/Guardianes**

Prekindergarten/Head Start Programs
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850
Teléfono 240-740-4530 • Fax 301-230-5401

- ENTIENDO** que mi hijo (nombre del niño) _____ asistirá a las excursiones que forman parte del Programa de Prekindergarten/Head Start. Los formularios de permiso para cada excursión se entregarán antes de cada viaje.
- ENTIENDO** que mi hijo podrá recibir evaluaciones educativas, sociales-emocionales y de desarrollo, de habla/lenguaje y de salud como parte del Programa de Prekindergarten (PreK)/Head Start. Entiendo que el maestro podrá consultar con el psicólogo de PreK/Head Start, especialista en educación, patólogo del habla, trabajador social, educador especial, enfermero o trabajador de servicios a la familia (Family Service Worker–FSW) con respecto a mi hijo. Estas evaluaciones y consultas ayudan al personal a conocer a cada niño y planificar un programa adecuado.
- ENTIENDO** que se espera que mi hijo asista y llegue puntualmente a la escuela todos los días. Yo, o un adulto autorizado, llevaré (o llevará) a mi hijo puntualmente a la escuela o al autobús, y estaré (o estará) esperando a mi hijo puntualmente a la hora de salida o en la parada del autobús a la hora programada de regreso de mi hijo. Entiendo que si yo, o un adulto autorizado, no recogemos a mi hijo en la parada del autobús, mi hijo será devuelto a la escuela.
- ENTIENDO** que si llego tarde a recoger a mi hijo a la hora de salida o a esperar a mi hijo en la parada del autobús tres veces, debo reunirme con el FSW de PreK/Head Start para hablar del problema y determinar una solución. Si los problemas continúan, se podrían rescindir los privilegios de transporte. A su vez, los problemas de conducta en el autobús pueden resultar en que se rescindan los privilegios de transporte.
- ACEPTO** proporcionar a la escuela y al personal del programa números de teléfono actualizados e información de contacto de emergencia en todo momento.
- ENTIENDO** que, para fines de financiación del programa, **debo** completar una solicitud para el programa de Comidas Gratis o a Precio Reducido (Free and Reduced-price Meals–FARMS) al comenzar las clases. Entiendo que la elegibilidad para FARMS es un requisito para la participación en el programa PreK. En las clases de Head Start, no se permite comida que provenga de fuera de la escuela.
- ENTIENDO** que el compromiso y la participación de los padres/guardianes son importantes para promover la preparación escolar de mi hijo, y participaré en el Programa de PreK/Head Start de las siguientes formas:
- Teniendo una visita a domicilio con el equipo docente, antes del inicio de las clases, si mi hijo está inscrito en Head Start
 - Comunicándome con el FSW en lo relacionado con las necesidades de mi familia;
 - Completando un Acuerdo de Asociación Familiar con el FSW, si mi hijo está inscrito en Head Start
 - Asistiendo a programas educativos para los padres/guardianes y conferencias escolares;
 - Sirviendo como voluntario en el aula de mi hijo; y/o
 - Participando en comités y asistiendo a las reuniones del Concejo de Políticas

Por favor marque **si está de acuerdo**:

- Sí No Otorgo mi permiso para que fotografías, videos, grabaciones de audio u otras imágenes de mi hijo, mi familia o yo se utilicen con fines educativos, con o sin el uso de mi nombre o el de mi hijo. (Consulte también el Formulario 281-13 de MCPS, *Aviso anual para información del directorio y privacidad del alumno*)
- Sí No Otorgo mi permiso para que mi hijo salga a caminar por el vecindario con la clase PreK/Head Start.

FIRMA

Nombre del padre/madre/guardián (en letra de imprenta/molde) _____

Firma del padre/madre/guardián _____ Fecha ____/____/____