

HEAD START PARA NIÑOS PEQUEÑOS AUTORIZACIÓN DE PADRE

Yo, _____, formalmente solicito que mi hijo(a), _____,

sea aceptado(a) en el programa Head Start para niños pequeños de 18 – 30 meses de edad. Yo creo que este programa es el más conveniente para las necesidades individuales de mi hijo por ahora.

Firma del Padre

Fecha

Firma del Personal

Fecha