

Resumen y Acuerdo de Asociación Familiar

MHS MEHS SHS RHS EHS EHS/CCP

Centro Basado en el Hogar FCCH

El propósito de este plan es determinar cómo el personal del programa puede apoyar a las familias en la búsqueda de sus metas y obtener datos de participación familiar que medirá el progreso e dirigirá la mejora continua.

| | | | | |
|--|---------------------------------|---|---------------------|---|
| Nombre de Familia: | Nombre(s) de Niño(s): | Nombre de Centro / Hogar / FCCH: | | |
| | Fecha de Matriculación | Fecha de Resume: | | |
| Resume Familiar | | <input type="checkbox"/> Pre-Evaluación | | <input type="checkbox"/> Evaluación Posterior |
| PFCE Resultados de la Participación de los Padres y Familia | 1 Necesidad Inmediata | 2 Apoyo Necesitado | 3 Estable | 4 Seguro/ Autosuficiente |
| I. BIENESTAR FAMILIAR | Possible Meta | Possible Meta | | Fortaleza |
| 1. Vivienda (Estabilidad de Vivienda)) | | | | |
| 2. Ingreso/Presupuesto (Situación Financiera) | | | | |
| 3. Empleo (Experiencia de Trabajo Actual/Anterior) | | | | |
| 4. Salud de Alimentación y Nutrición (Proporcionar Nutrición Adecuada) | | | | |
| 5. Movilidad de Transporte (Capacidad para llegar a citas, trabajo, centro, etc..) | | | | |
| 6. Salud (El Estado Medico y Dental) | | | | |
| 7. Salud Socio Emocional (Recursos, Sistema de Apoyo, Manejar el Estrés) | | | | |
| Comentarios: | | | | |
| II. RELACIONES POSITIVAS ENTRE PADRES E HIJOS | Possible Meta | Possible Meta | | Fortaleza |
| 8. Relaciones Positivas Familiares (¿Cómo se ve una relación sana entre padre-hijo?) | | | | |
| 9. Salud Prenatal / Crianza Expectante (El conocimiento de la importancia de la salud prenatal) | | | | |
| 10. Salud y Seguridad de los Niños (Preocupaciones acerca de cualquier amenaza inmediata sobre la seguridad de la familia) | | | | |
| Comentarios: | | | | |
| III. FAMILIAS COMO EDUCADORES DE TODA LA VIDA | Possible Meta | Possible Meta | | Fortaleza |
| 11. Conocimiento de Crecimiento y Desarrollo del Niño | | | | |
| 12. Educador Primario del Niño (Actividades para preparar a su hijo a tener éxito en la escuela) | | | | |
| 13. Valor de la Lengua Primaria (Padres DLL) | | | | |
| Comentarios: | | | | |

| PFCE Resultados de la Participación de los Padres y Familia | 1 Necesidad Inmediata | 2 Apoyo Necesitado | 3 Estable | 4 Seguro/ Autosuficiente |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|---|
| IV. FAMILIAS COMO ESTUDIANTES | Posible Meta | Posible Meta | | Fortaleza |
| 14. Aprendizaje de Adultos, Participa en Fijar Metas (La importancia de inculcar metas a corto o largo plazo) | | | | |
| 15. Oportunidades de Capacitación y Educación, GED, ESL, certificaciones y/o en otras licenciaturas. | | | | |
| 16. Socios con los Maestros | | | | |
| Comentarios: | | | | |
| V. PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN TRANSICIÓN | Posible Meta | Posible Meta | | Fortaleza |
| 17. Entiende el papel de los padres en la Transición de su hijo al Kinder | | | | |
| 18. Las necesidades de transición de los niños, (Preparar su hijo para el cambio de la escuela) | | | | |
| 19. Conocimiento de los derechos bajo IDEA | | | | |
| Comentarios: | | | | |
| VI. CONEXION FAMILIAR CON COMPANEROS Y COMUNIDAD | Posible Meta | Posible Meta | | Fortaleza |
| 20. Se conecta con otros padres y familias | | | | |
| 21. Valora las relaciones -Sentido de Empoderamiento | | | | |
| 22. Se dedica a la resolución de problemas y haciendo decisiones con el personal, y otras familias | | | | |
| 23. Papel como Voluntario | | | | |
| Comentarios: | | | | |
| VII. FAMILIAS COMO ABOGADOS Y LIDERES | Posible Meta | Posible Meta | | Fortaleza |
| 24. Participa en actividades de Liderazgo (por ejemplo, Consejo de Políticas) | | | | |
| 25. Aboga en Organizaciones de la Comunidad, Escuelas | | | | |
| Comentarios: | | | | |
| Seguimiento/notas adicionales: | | | | |
| Firma del Padre / Guardián: _____ Fecha: _____ | | | | |
| Firma de personal: _____ Fecha: _____ | | | | |
| Fecha de entrada en COPA | | Por: | | |

ACUERDO DE ASOCIACIÓN FAMILIAR

| | | | | |
|--|-----------------------|------------------------------|---|----------------|
| Nombre de Familia: | Nombre(s) de Niño(s): | Nombre de Centro/Hogar/FCCH: | Fecha de Matriculación | |
| Numero de Acuerdo de Asociación Familiar: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> | | | | |
| Necesidades Inmediatas: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Asistencia Legal <input type="checkbox"/> Comida/Ropa/Vivienda de Emergencia <input type="checkbox"/> Estrés/Crisis Familiar <input type="checkbox"/> Otro (lista) _____ <input type="checkbox"/> Ninguno | | | | |
| Materiales y información proporcionada a los padres(s): | | | | |
| Necesidades Inmediatas : | | Necesidades Inmediatas : | | |
| Referencias dado a : | | Referencias dado a : | | |
| Meta que se alinea con las necesidades inmediatas o el apoyo necesitado por los padres: | | | | |
| Fecha cuando se estableció la meta: | Fecha objetiva: | Fecha que se logró la meta: | | |
| Paso-Estrategia(s) que el padre/guardián tomará para lograr su meta: | | | Fechas de Cumplimiento: | |
| | | | Fecha Objetiva: | Fecha Lograda: |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| Pasos-Estrategia(s) que el personal tomara para ayudar a los padres/guardián para lograr su meta: | | | Fechas de Cumplimiento: | |
| | | | Fecha Objetiva: | Fecha Lograda: |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| <input type="checkbox"/> Padre completo el proceso <input type="checkbox"/> Padre participo durante el proceso <input type="checkbox"/> Ninguno | | | | |
| Mi firma confirma mi voluntad de participar en el proceso de Asociación Familiar. Firma del Padre / Guardián: _____ Fecha: _____ | | | | |
| El proceso de desarrollo de metas de la familia como parte de la Asociación Familiar se me ha explicado a mí por el personal de Head Start. En este momento, no estoy interesado en el desarrollo de metas de la familia. Yo entiendo que puedo optar por desarrollar metas de la familia en un momento posterior durante la matriculación de mi hijo en Head Start. Firma del Padre / Guardián: : _____ Fecha: _____ | | | | |
| Firma de personal: _____ Fecha: _____ | | | | |
| Fecha de Entrada en COPA: | | | Por: | |
| Fecha de Seguimiento Entrada en Notas de Caso en COPA: Iniciales del Personal: | | | Fecha de Seguimiento Entrada en Notas de Caso en COPA: Iniciales del Personal: | |
| Fecha de Seguimiento Entrada en Notas de Caso en COPA: Iniciales del Personal: | | | Fecha de Seguimiento Entrada en Notas de Caso en COPA: Iniciales del Personal: | |
| Si el padre no cumplió su meta, por favor explique: | | | | |