



Acuerdo de Asociación con la Familia y Plan de Acción

Nombre de la Familia:

Nombre de niño(s):

Fecha de Inscripción:

Opciones de Servicios:

Base Centro

Base Hogar

FCCH

Lugar:

El propósito de éste plan es para dirigirlo a recursos comunitarios que puedan asistirlo en alcanzar las metas de la familia.

METAS DE LA FAMILIA:

Acción(es) para llevar acabo por el padre/guardían:

<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<p>Para la Fecha:</p> <p>Para la Fecha:</p> <p>Para la Fecha:</p>
---	---

Acción(es) para llevar acabo por el personal:

<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<p>Para la Fecha:</p> <p>Para la Fecha:</p> <p>Para la Fecha:</p>
---	---

Mi firma afirma mi voluntad de participar en el Acuerdo de Asociación con la Familia y el Proceso del Plan de Acción.

Fecha de alcance de la meta:

Padre/Guardían _____ Firma de Personal _____ Fecha _____

Favor de dar una breve explicación si el padre no alcanzó la meta:

El Proceso de desarrollar metas de la familia como parte del Acuerdo de Asociación con la Familia me fué explicado por el personal Head Start. Por el momento, no estoy interesado en desarrollar metas de la familia. Tengo entendido que puedo escojer desarrollar metas de la familia más adelante durante el tiempo que mi niño esté inscrito en Head Start.

Padre/Guardían _____ Firma de Personal _____ Fecha _____

