

Nombre(s) del/la menor / participante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estos acuerdos establecen la comprensión de las funciones y responsabilidades relacionadas con la participación en el programa de educación temprana OESD 114 Early Learning.

El rol y los compromisos de la familia	El rol y los compromisos del personal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la participación en las actividades del salón de clases.</li> <li>• Compartir los resultados de los exámenes médicos y dentales.</li> <li>• Participar en la planificación de actividades que favorezcan el apego y el desarrollo del menor.</li> <li>• Desarrollar y trabajar para lograr mis metas familiares.</li> <li>• Actualizar cualquier cambio en mi información de contacto y contactos de emergencia.</li> <li>• Participar en las reuniones familiares, en los talleres para padres y en el Consejo de Políticas, según se disponga.</li> <li>• No enviará mensajes de texto y responder a llamadas telefónicas mientras se está en el centro, a menos que se trate de una emergencia.</li> <li>• Participar en la detección y evaluación continua del desarrollo de mi hijo(a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y respetar la cultura y los valores familiares.</li> <li>• Compartir ideas para apoyar el aprendizaje en el hogar y la comunidad.</li> <li>• Apoyar a las familias para que mantengan las revisiones de salud y dentales de rutina.</li> <li>• Asociarse para evaluar y desarrollar actividades que apoyen el crecimiento, el desarrollo y el apego del menor.</li> <li>• Colaborar en el desarrollo y el logro de las metas de la familia.</li> <li>• Colaborar en la elaboración de un plan de transición para el jardín de niños.</li> <li>• Apoyar a las familias para que accedan a los recursos.</li> <li>• No enviará mensajes de texto y responder a las llamadas telefónicas durante el tiempo que pasamos juntos, a menos que sea una emergencia.</li> <li>• Mantener un ambiente seguro y saludable para los niños y las familias.</li> </ul>

## Acuerdos generales para la participación en centros

- Nos aseguraremos de que mi hijo(a) asista a clase todos los días y que lo dejen y lo recojan a tiempo. Si mi hijo(a) no puede asistir todos los días, trabajaré con mi equipo para establecer un plan de asistencia.
- Nos pondremos en contacto con el personal lo antes posible si sé que mi hijo(a) va a estar ausente ese día.
- Seguiremos las recomendaciones sanitarias estatales y locales para minimizar la propagación de enfermedades, tales como el uso de mascarillas, el control de la fiebre, el lavado de manos, la desinfección y mantener a mi hijo(a) en casa si no se siente bien.
- La familia mantendrá un entorno seguro durante las visitas domiciliarias en persona, no consumiendo tabaco, cigarrillos electrónicos, marihuana, alcohol u otras sustancias ilegales durante la visita y asegurando las mascotas, las armas de fuego y otras armas antes de la visita.
- Los asesores de nutrición, enfermería y salud mental son miembros de mi equipo, están disponibles para hacer remisiones y apoyarnos según sea necesario para promover el éxito de la familia y del programa.
- El personal y la familia respetan la confidencialidad con respecto a la participación en este programa de aprendizaje temprano. OESD 114 no compartirá información sobre mi hijo(a) o familia sin el consentimiento por escrito.
- Doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en la rutina diaria de cepillado de dientes usando una cantidad apropiada de pasta dental con flúor según su edad.
- Doy mi consentimiento para participar en los exámenes de visión, audición, crecimiento, desarrollo emocional y social y en las evaluaciones continuas de mi hijo(a).

*Todo el personal de nuestro programa está obligado a hacer denuncias. Esto significa que cualquier miembro del personal que tenga una sospecha razonable de que un niño ha sufrido abuso o negligencia infantil está obligado a reportar esas preocupaciones a los Servicios de Protección Infantil (CPS).*

**He leído los acuerdos anteriores y entiendo el compromiso que estoy haciendo para participar en el Programa de Aprendizaje Temprano OESD 114.** También entiendo que la participación es voluntaria y que puedo elegir salir del programa en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro del personal

\_\_\_\_\_  
Fecha