Programa de 0-2 Paquete de Registro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de Padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de Nino/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de Nacimiento de Nino/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Class preference (circle one): Espanol / Ingles |
|  | |  |
| Numero de Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de Emergencia(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Other contacts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Direccion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_Codigo Postal\_\_\_\_\_\_  postal \_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Correo Electronico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Cuál es el mejor manera de ponerse en contacto con usted? | Llamada Texto Correo Electronico | |
| Cuando es el mejor momento para contactarlo? | Dia Tarde | |
| Contacto Alternativo#1 |  | |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Relaccion:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Telefono #1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Telefono #2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Correo Electronico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| Fecha de Nacimiento de Padre/Madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| Cuál es su pais de origen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cuál es tu idioma nativo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Cuanto tiempo ha estado en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_\_\_ | Habla otros lenguajes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  | |
| Esta Empleado? Si No | Ocupacion? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | |
| So hijo tiene alergias a los alimentos o problemas medicos? Si No | | |
|  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Edad | Fecha de Nacimento | Grado Escolar |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Durante PALS clases, los padres y sus hijos se grabaran en individualmente vídeo mientras juegan juntos. La entrenadora de PALS entonces vera estos vídeos con los padres individualmente en la clase, hablaran de lo que sucedió en el video, lo que salió bien y qué estrategias los padres podrían probar la próxima semana . Estos videos no serán compartidos con los otros padres y nadie fuera de clases PALS.

¿Le da permiso PALS entrenadores para filmar usted y su hijo jugando juntos? \_\_\_\_Si \_\_\_\_No

¿Le da permiso PALS entrenadores para compartir estos videos (de usted y su hijo que juegan juntos ) con la clase? \_\_\_\_Si \_\_\_\_ No

**Medios de Comunicación y Consentimiento Público**

¿Usted nos da permiso para, de vez en cuando, tomar fotos y videos de usted y su hijo cuando participan en eventos de clase? \_\_\_\_\_Sí \_\_\_ No

¿Usted nos da permiso para utilizar estas fotos y videos para promover este programa en la comunidad alrededor de la Houston - Brownsville? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

¿Usted nos da permiso para publicar su nombre y el nombre de su hijo en relación a su participación en eventos de clase?\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Usted nos da permiso para contactarlos en futuro años en relación a su participación en esta clase para estudiar el efecto del programa?\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Packet Received on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personnel Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accepted \_\_\_\_\_ yes \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_\_ Waitlisted

Other :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |