

Nombre de Madre Prenatal: _____

Fecha de nacimiento de Madre Prenatal: _____

Por favor, lea cada casilla, inicial y marque Acordar o Desacuerdo

	Contrato de permisos Prenatal	Marcelos
Hacer la Información Pública	Yo autorizo al Programa de Educación Temprana del Distrito Escolar de Poudre para dar información a agencias de salud, médica, nutrición y dental enlistada por mi misma.	<input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo
Colección de Datos	Entiendo que el Programa de Educación Temprana del Distrito Escolar de Poudre recaba información estadística no identificable para usarse para la documentación, Reporte de Información del Programa y para propósitos de financiamiento.	<input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo
Electrónicos	Doy mi permiso al Programa de Educación Temprana del Distrito Escolar de Poudre para incluirme en videos del distrito escolar, artículos, o noticias. Estos pueden ser usados para el propósito de entrenamiento de maestros y/o propósitos de promoción para el Programa de Educación Temprana del Distrito Escolar de Poudre.	<input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo
Visitas a Casa	Entiendo que habrá visitas a mi casa necesarias durante el año escolar proporcionadas por el personal de Educación, Salud y especialista de Familia.	Inicial _____
Garantía de Calidad	Yo entiendo que puede haber un supervisor que venga a mi casa durante una visita programada en casa con uno de los miembros del personal mencionados arriba par el propósito de garantizar la calidad.	Inicial _____
Involucramiento de Padres	Yo entiendo que el Programa de Educación Temprana anima a padres a que se involucren y entiendo que se espera que yo participe en el programa.	Inicial _____
Salud Mental	Entiendo que se puede proporcionar apoyo y/o consulta en salud mental.	Inicial _____

Firma del Madre Prenatal

Fecha