

First /Primero

Home Visit Form/Formulario de la Visita Familiar

Child's Name/Nombre del Niño _____

Parent's Name/Nombre del Padre _____

Date/Fecha _____

Length of Visit/Duración de la Visita: _____

Visit Location/Lugar de la Visita: Home/Casa: _____

Center/Centro _____

Alternate Location/Otro lugar _____

Reason/Razón _____

Staff Making Contact/Personal Haciendo Contacto: _____ Rescheduled/Reprogramado: Y or N / S ó N

Reason for No Contact /Razón para no tener contacto: _____

*Check off each item as completed / Marque cada punto mientras lo completa

<input checked="" type="checkbox"/>	Items to be reviewed with ALL families/ Artículos para ser revisados con todas las familias
	Family Portrait / Retrato Familiar
	Children's Bathroom Policy / La Política del Baño de los Niños
	Family of the Week or Family Album / La Familia de la Semana o Álbum de la Familia
	Parent Child Activity Record - homework and observations / Registro de Actividad de Padre y Niño - Tarea y Observaciones
	Newsletters / Boletines Informativos
	Screeners and Assessments - inform parents on the screeners we use and our on-going assessment process / Exámenes y Evaluaciones - informar a los padres sobre los exámenes que usamos, y nuestro proceso de evaluación continua.
	Complete ASQ SE Screener / Completar los exámenes ASQ SE
	School Readiness Goals / Metas para la preparación para la escuela
	Site specific information / Información específica del centro
Individual Family Information / Información Individual de la Familia	

<input checked="" type="checkbox"/>	Items to be reviewed for families that did Not attend orientation/ Artículos para ser revisados con las familias que No asistieron a la orientación
	Pedestrian Safety Guidelines (family handbook) / Revisar las Pautas de Seguridad para Peatones (en el manual para familias)
	Health Policies (family handbook) / Las Políticas de la Salud (en el manual para familias)
	Mealtime Policy and 6-week menu cycle / La Política de la Hora de Comer y el ciclo del menú de 6 semanas
	Evacuation Procedures / Los Procedimientos de la Evacuación
	Discipline Policy (family handbook) / La Política de la Disciplina (en el manual para familias)
	Behavioral concerns process (review BOR) and Introducing Behavior Tracking Process to Family Members / Proceso de preocupaciones de comportamiento (revisar BOR) e Introducir el Proceso de Seguimiento del Comportamiento a los Miembros de la Familia
	Spare clothes & Diapers (family handbook) / Ropa extra y pañales (en el manual de la familia)
	Volunteering/ Policy Council/ Center Committee Meetings (family handbook)/Ofreciendo ser Voluntario /El Consejo de Políticas / Reuniones del Comité del Centro (en el manual para familias)
	(HS Only) Field Trips (family handbook) / (Sólo HS) Días de Campo (paseos) (en el manual para familias)

Parents Signature / Firma del Padre _____

Date / Fecha _____

Child Development Staff Signature / Firma de la Maestra _____

Date/Fecha _____

Family Worker Signature / Firma de la Trabajadora Familiar _____ Date/Fecha _____

Interpreted by (if needed) Firma del Intérprete _____

Date /Fecha _____

Retrato Familiar



Nombre del Padre(s): _____

Nombre del Niño: _____

Fecha: _____ Centro: _____

Personal que Entrevista

Firma del Padre

¿Qué actividades les gusta hacer todos juntos como familia?

¿Cuáles son las reglas de la familia?

¿Dígame tres cosas importantes que le gustaría que supiera sobre su familia?

Madre/Figura de Madre Involucrada
¿De qué forma le gustaría involucrarse en la educación de su niño?

¿Qué tipo de música disfruta su familia?

Padre/Figura del Padre Involucrado
¿De qué forma le gustaría involucrarse en la educación de su niño?

¿Qué actividades disfruta usted?

¿Qué tipos de libros son los favoritos de la familia y que leen juntos?

¿Qué actividades disfruta usted?

<p>¿Quiénes son las personas importantes) y mascotas) en la vida de su niño?</p>	<p>¿Qué es lo que espera que su niño aprenda en nuestro programa?</p>	<p>¿Qué comidas disfruta su niño?</p>		
<p>¿Qué le ayuda a su niño cuando el/ella está: ¿Triste?</p>	<p>¿Enojado?</p>	<p>¿Con miedo?</p>		
<p>Que Actividades Disfruta su Niño:</p>				
<p>Bloques/legos</p>	<p>Caja de Arena</p>	<p>Cortar/pegar</p>	<p>Muñecas</p>	<p>Pretender que Cocina</p>
<p>Libros</p>	<p>Jugar Afuera</p>	<p>Vestirse/Disfrazarse</p>	<p>Colorear</p>	<p>Mesa con agua</p>
<p>Carros/trenes</p>	<p>Pintar</p>	<p>Plastilina</p>	<p>Manejar juguetes</p>	<p>Rompecabezas</p>

LA POLÍTICA DEL BAÑO DE NIÑOS

Política: La Mesa Directiva, Consejo de Políticas, Director Ejecutivo y el personal de Shasta Head Start Child Development, Inc., han determinado que la supervisión de niños en los baños solo debe ser conducida por el personal de Shasta Head Start. No se permiten a padres o a voluntarios de la comunidad supervisar en el baño aunque les han tomado huellas digitales.

Excepción: La única excepción en esta regla es que uno de los padres puede acompañar a su propio niño(a) al baño cuando **no estén** presentes otros niños.

Razones: Las razones de Shasta Head Start en la Política de Puerta Abierta en el Baño de los Niños son las siguientes:

1. Para asegurar la habilidad del personal de supervisar a los niños a todo tiempo;
2. Seguridad para los niños y padres;
3. Para evitar que los niños jueguen en los baños;
4. Asuntos de sanidad;
5. Asuntos de higiene;
6. Los niños se sienten más seguros – pueden ver y saber dónde está el adulto en caso de que ellos necesiten ayuda, y
7. El título 22 de la licencia requiere que los niños deben estar en un lugar visual de supervisión del personal.

Familia de la Semana

Estimados Padres: Estaremos empezando un programa sobre “La Familia de la Semana”. Este es el momento de su niño para compartir con otros niños, padres y el personal todo sobre ellos mismos y sus familias.

LA FECHA DE SU NIÑO PROGRAMADA PARA “LA FAMILIA DE LA SEMANA” ES: _____

A nosotros nos gustaría que cada familia haga un póster para colgar en el Centro. De qué modo lo hace y los materiales que usen es su decisión. Sea tan creativo como ustedes desean. Es una actividad buena que pueden hacer juntos. Si necesitan papel, marcadores, etc., díganos y nosotros se los conseguiremos para usted. Aquí están unas sugerencias para su póster.

FOTOGRAFÍAS de su niño desde nacimiento hasta ahora y otras fotografías de la familia, animales domésticos o viajes favoritos.

FOTOGRAFÍAS DE REVISTAS de su comida favorita, juguetes y/o color. Su niño debe ayudar a recortar y a pegar retratos de revistas. Pueden ayudarlo a escribir su nombre, podría delinear la impresión de su mano.

ETIQUETE CADA COSA para que los maestros puedan hablar sobre el póster.

MASCOTAS no están permitidos en la clase, pero están bienvenidos a traer fotos de sus mascotas para compartir con los niños.

PROYECTOS DE COCINA para compartir cualquier receta cultural o de la familia. ¡Los padres pueden compartir su receta y nosotros haremos el resto!! (Estos arreglos se deben hacer con tiempo.)

EL CD FAVORITO DE SU NIÑO Y/O LIBRO se puede compartir durante nuestros tiempos de grupo.

JEGUETE (S) FAVORITO (S) DE SU NIÑO se pueden traer para compartir.

PADRES O MADRES: A los niños les encanta compartir sobre lo que sus padres hacen: 1.) ¿Podría compartir sobre su trabajo? 2.) ¿Le gustaría hacer alguna presentación en el centro? 3.) ¿Le pueden tomar una fotografía en su trabajo? Para los padres que están en casa, hablar o tomar fotos de las cosas que hace en casa sería fantástico.

Las ideas son ilimitadas. Háganos saber si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda de cualquier tipo. Los niños no pueden esperar compartir sus posters y a sus familias. Nos encantaría que los padres vengan al centro, si es posible el día de la presentación de su niño. Los niños se sienten muy orgullosos cuando sus padres vienen por su día especial. Esperamos esta es una buena experiencia para usted, y esperamos conocer pronto a su familia.

No se les olvide: El dinero (si es aplicable) o tiempo que invirtieron en este proyecto cuenta como donación (In-kind). ¡Esté seguro de apuntarlo!

Shasta Head Start Child Development, Inc.
Registro de Actividad de Padre / Niño

Nombre del Niño: _____ **Lugar:** _____ **Mes/Año:** _____

Marcar el tiempo dedicado a una actividad que completó utilizando el Registro de Actividades de Padre / Niño, o en cualquier actividad especial que hizo con su hijo. No podemos contar las tareas de cuidado diario.

ACTIVIDAD	DOM			LUN			MAR			MIÉ			JUE			VIE			SÁB		
	15	30	60	15	30	60	15	30	60	15	30	60	15	30	60	15	30	60	15	30	60
DLA- Desarrollo del Lenguaje y Alfabetización																					
Leer																					
Narrar Cuentos																					
Visitar Biblioteca																					
Escribir																					
Usar Computadora																					
Cog – Cognitivo Incluyendo Matemática, Ciencia, Estudios Sociales, y Lógica & Razonamiento																					
Contar																					
Formas																					
Clasificar																					
Observar la Naturaleza																					
Usar los Sentidos																					
Resolver Problemas																					
DF-S - Desarrollo Físico y Salud																					
Motora Gruesa (Saltar, Brincar, Correr)																					
Motora Fina (cortar papel, escribir, colorear)																					
Cocinar																					
Bodega o Tienda																					
Tareas de Autocuidado																					
DSE- Desarrollo Social Emocional																					
Sentimientos																					
Ayudar a Limpiar																					
Juegos con Reglas																					
EA - Enfoques de Aprendizaje Incluyendo Arte Creativo																					
Colorear, Pintar																					
Música, Baile, Drama																					
Actividades Adicionales																					
Bolsa de Libros																					
Metas del Niño																					
Observación al Niño																					
Total																					

Para que las maestras entiendan las fortalezas de su niño, sus intereses, y las áreas de sus metas, es muy útil que los padres escriban observaciones de la participación de sus niños en las actividades sugeridas. Mirar la página de atrás. ¡Muchas gracias por su ayuda!

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____

Shasta Head Start Staff Purposes Only

Grand Total Hours

(Total minutes ÷ 60) Staff's Signature:

Date

Observaciones de los Padres

Por favor escoja una actividad y escriba una observación sobre su niño en las líneas proporcionadas abajo. Evitar usar palabras que dan su opinión. (Ella está “feliz”. Él “quería” el juguete). En su lugar usar palabras que describan el factor de lo que su niño está haciendo o diciendo, (Ella sonrió. Él recogió el juguete). Recuerde escribir en la observación el nombre de su niño y la fecha. Entregar las observaciones completas junto con el registro de actividad de padre/niño a la maestra de su niño.

Ejemplo: 09.17.18 – “Hoy cuando recogí a Jasmine de la escuela, ella corrió para recibirme con una sonrisa en la cara”

Observación: _____

TAREA

<u>Lunes</u>	<u>Martes</u>	<u>Miércoles</u>	<u>Jueves</u>	<u>Viernes</u>
<p>Sacar a papá o mamá a jugar a un parque cercano. DF-S</p> <p>Tomar un baño de burbujas. ¿Cómo se sienten las burbujas? Haga figuras en las burbujas. COG-ES</p> <p>Visitar la biblioteca y que le presten libros DLA</p>	<p>Practicar a cruzar la calle con tus padres. DF-S</p> <p>Buscar a través de los retratos de la familia y hablar sobre lo que usted ve. DSE</p> <p>Preguntar a papá o mamá que es un par de algo. Que ellos le muestren cinco pares. COG-M</p>	<p>Hacer huellas húmedas en la banqueta. DF-S</p> <p>Buscar en las revistas y recortar familias. Decir en que son diferentes ellos a los suyos y en que se parecen. DSE</p> <p>Pedir a papá o mamá que te lea un libro. DLA</p>	<p>Pretender ser un pato y caminar alrededor. Pedir a alguien que te siga. DF-S</p> <p>Visitar a un pariente o llamar a uno por teléfono. DSE</p> <p>Enseñar a Papá o Mamá una canción que aprendió en la escuela. EA</p>	<p>Actuar como la señorita. Muffet. EA</p> <p>Mirar retratos de su familia y hablar sobre los eventos mostrados. DSE</p> <p>Hacer un escritorio de una caja para practicar escritura. Agregar papel, lápices, tarjetas viejas, correo de propaganda, etc. DLA</p>
Pedir a un padre que te lea un libro de Criando a un Lector.				

Semana #1



Metas de Preparación para la Escuela para Niños Preescolares

Shasta Head Start ha establecido metas de preparación para la escuela para ayudar a asegurar que los niños estén listos para la escuela y las familias estén listas para apoyar el aprendizaje de sus niños. Estos objetivos ayudarán a los niños a desarrollar las habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para la escuela y aprender más adelante en la vida. Juntos nos centraremos en el logro de estos objetivos de planificación de actividades y la individualización de su niño.

Área: Desarrollo Social y Emocional

- ❖ Los niños de preescolar demostrarán un crecimiento cada vez mayor en la capacidad de reconocer y regular las emociones, la atención, impulsos y comportamiento. *(DRDP PS M-4, 1-12) (HSCDELFAutorregulación)*
- ❖ Los niños de preescolar construirán un rango saludable de expresión emocional y aprenderán alternativas positivas para los comportamientos agresivos o de aislamiento. *(DRDP PS M-11, 2,3,5,8,15) (HSCDELFSalud Emocional y Comportamiento)*

Área: Enfoques de Aprendizaje

- ❖ Los niños de preescolar aumentarán su nivel de habilidad para comenzar y terminar las actividades con persistencia y atención. *(DRDP PS M-31, 5,14,30) (HSCDELFPersistencia y Atención)*

Área: Lenguaje y Literatura

Lenguaje -

- ❖ Los niños de preescolar demostrarán conciencia creciente de que el lenguaje se puede separar en palabras, sílabas, y pequeñas piezas de sonido. *(DRDP PS M-20,19) (HSCDELFConciencia Fonológica)*
- ❖ Los Estudiantes de Dos Idiomas demostrarán un aumento de las capacidades de hablar o usar el Inglés. *(DRDP PS M-24, 23-26)(HSCDELFDesarrollo del Idioma Inglés)*

Literatura -

- ❖ Los niños de preescolar demostrarán cada vez mayor conciencia de los símbolos y las letras, conciencia de que las letras forman palabras y finalmente que las letras tienen sonido. *(DRDP PS M-21,17,19,20,22) (HSCDELFConocimiento del Alfabeto)*

Área: Conocimiento General y Cognitivo

Razonamiento y Lógica -

- ❖ Los niños de preescolar demostrarán una creciente capacidad para reconocer, comprender y analizar un problema y buscar una solución basado en su experiencia o conocimiento *(DRDP PS M-28, 27-31) (HSCDELFRazonamiento y Solución de Problemas)*

Habilidades y Conocimientos de Matemáticas -

- ❖ Los niños de preescolar demostrarán un crecimiento en la comprensión del uso de los números para describir relaciones y solucionar problemas. *(DRDP PS M-33, 31-35) (HSCDELFRelación de Números y Operaciones)*

Área: Salud y Desarrollo Físico

- ❖ Los niños de preescolar demostrarán un crecimiento en la comprensión de reglas básicas de seguridad y salud y responder adecuadamente a situaciones dañinas y peligrosas. *(DRDP PS M-43,41,42) (HSCDELFConocimiento y Prácticas de Salud)*



Presentación del Proceso de Seguimiento del Comportamiento a los Miembros de la Familia

Estimados Padres y Tutores,

Gracias por confiarnos a su hijo en Shasta Head Start. Nos enorgullecemos de la calidad de nuestro programa de educación temprana y nos comprometemos a brindar a cada niño el apoyo y las oportunidades que necesita para aprender y crecer.

En el aula, los niños aprenden a jugar con otros, a seguir rutinas y a desarrollar importantes habilidades socioemocionales. Como parte de este proceso de aprendizaje, algunos niños pueden tener dificultades para gestionar sus emociones y comportamiento. Tenga en cuenta que el bienestar de su hijo, y el de todos los niños a nuestro cuidado, es nuestra máxima prioridad al trabajar para apoyar a quienes puedan necesitar ayuda adicional en este aspecto.

Si bien no podemos compartir información personal o confidencial sobre ningún niño en particular, queremos asegurarle que estamos haciendo todo lo posible para que cada niño tenga éxito en nuestro programa. Cuando un niño muestra un comportamiento desafiante continuo, comenzamos a utilizar los Informes de Observación del Comportamiento para comprender mejor y abordar la situación. Si este paso es necesario para su hijo, colaboraremos estrechamente con usted para apoyar su crecimiento. Esto puede incluir reuniones con el maestro de su hijo y una derivación a nuestro Departamento de Salud Mental, donde trabajarán con usted y el personal docente para desarrollar estrategias que ayuden a su hijo a gestionar sus emociones de forma saludable.

Nuestra máxima prioridad siempre es la seguridad en el aula. Si el comportamiento de un niño pone en riesgo a otros, podríamos tener que reducir temporalmente su horario de clase y brindar un apoyo más intensivo.

También le pedimos su ayuda para hablar con su hijo si menciona el comportamiento de otro niño. Nos enfocamos en transmitir el mensaje de que cada niño es un miembro importante de nuestra comunidad escolar y que algunos niños pueden necesitar ayuda para calmarse y aprender a jugar con cuidado. En el aula, utilizamos diversas estrategias para enseñar a los niños a expresarse, pedir espacio y gestionar sus emociones. Le animamos a hablar con el maestro de su hijo para aprender más sobre estas estrategias y practicarlas en casa.

Asegúrele a su hijo que sus maestros están allí para mantener a todos seguros y que pueden ayudar a sus compañeros de clase mostrando amabilidad, paciencia y buenas habilidades sociales en la escuela.

Gracias por ser nuestros socios en el apoyo al desarrollo de su hijo.

Sinceramente,

Shasta Head Start Staff

Informe de Observación de Conducta (BOR) y/o Informe de Incidente de Conducta (BIR)

Seleccione la opción adecuada: BOR BIR*

* Si se selecciona BIR, documente el motivo en la sección de comentarios al final del informe y obtenga firmas.

Nombre del Niño: _____		Nombre del personal: _____
Fecha: _____	Hora de Ocurrencia: _____	Aula: _____
¿Qué pasó antes? <i>(desde la perspectiva del niño)</i>	Describe el comportamiento como lo ve una cámara <i>(forma de comportamiento)</i>	¿Qué pasó inmediatamente después? <i>(desde la perspectiva del niño)</i>
¿Por Qué Sucede Esto? (Referirse a Una Mejor Comprensión del Comportamiento de los Niños para obtener ayuda, si es necesario.)		
<input type="checkbox"/> Etapa de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Diferencias individuales	<input type="checkbox"/> Problema de Salud
<input type="checkbox"/> Ambiente	<input type="checkbox"/> Temperamento	<input type="checkbox"/> Expresar Emoción
<input type="checkbox"/> Falta de Habilidades	<input type="checkbox"/> Capacidades Sensoriomotoras	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Necesidad Emocional Insatisfecha	<input type="checkbox"/> Discapacidad	
Posible Motivación/Función (Selecciona todo lo que parezca posible)		
<input type="checkbox"/> Obtener el Artículo Deseado	<input type="checkbox"/> Expresar Emoción	<input type="checkbox"/> Evitar Tarea
<input type="checkbox"/> Obtener la Actividad Deseada	<input type="checkbox"/> Iniciar la Interacción Social	<input type="checkbox"/> Evitar a los Compañeros
<input type="checkbox"/> Ganar Conexión con la Persona	<input type="checkbox"/> Evitar a los Adultos	<input type="checkbox"/> Obtener Ayuda
<input type="checkbox"/> Ganar Estimulación Sensorial	<input type="checkbox"/> Evitar la Estimulación Sensorial	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Lugar del Suceso (seleccione solo uno)		
<input type="checkbox"/> Área de Juegos Interior	<input type="checkbox"/> Área del Comedor	<input type="checkbox"/> Área del Baño/Vestidor
<input type="checkbox"/> Área de Juegos al Aire Libre	<input type="checkbox"/> Área para Dormir	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Autobús	<input type="checkbox"/> Centro: _____	
Actividad o Rutina (Actividad o rutina)		
<input type="checkbox"/> Hora de Llegada/Dejar	<input type="checkbox"/> Grupo Grande	<input type="checkbox"/> Hora de Salida/Recoger
<input type="checkbox"/> Comidas/Refrigerios	<input type="checkbox"/> Juego Interior	<input type="checkbox"/> Transición
<input type="checkbox"/> Siesta/Hora de Tranquilidad	<input type="checkbox"/> Juego al Aire Libre	<input type="checkbox"/> Actividad Individual
<input type="checkbox"/> Cuidados Personales	<input type="checkbox"/> Actividad en Grupos Pequeños	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Otros Directamente Involucrados (Selecciona todos las que correspondan)		
<input type="checkbox"/> Maestro/Cuidador Principal	<input type="checkbox"/> Miembro de la Familia	<input type="checkbox"/> Compañeros / Compañeros de Clase
<input type="checkbox"/> Profesor Asociado	<input type="checkbox"/> Personal de Cuidado Infantil Familiar	Iniciales: _____
<input type="checkbox"/> Ayudante	<input type="checkbox"/> Personal de Apoyo/Administrativo	<input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Qué pasó después? ¿Qué hicieron los demás? (seleccione todas las opciones que correspondan, incluso si están escritas arriba)		
<input type="checkbox"/> Reconoció su Angustia	<input type="checkbox"/> Adulto se Acerca	<input type="checkbox"/> Orientación Física
<input type="checkbox"/> Ofreció Consuelo	<input type="checkbox"/> Sentimientos Reconocidos	<input type="checkbox"/> Contacto Familiar
<input type="checkbox"/> Intentó Estrategias para Calmarlo	<input type="checkbox"/> Recordatorio Visual (primero/luego, señal visual)	<input type="checkbox"/> Estrategia de Enseñanza Socioemocional (describir): _____
<input type="checkbox"/> Sus compañeros se Alejaron	<input type="checkbox"/> Redirección	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Usó Palabras para Conectar con el Niño	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo con un Adulto	

Comentarios (incluya las destrezas, así como el contexto de los eventos (si se conocen)): _____

Todos los Informes de Comportamiento (BIR) deben ser revisados y firmados por Director o Supervisor del Centro (HT/SS) y enviados al gerente de área para su aprobación antes de revisarlos con los padres. Se solicitará la firma del padre/tutor como acuse de recibo del incidente de comportamiento. Si no se puede obtener la firma con la suficiente rapidez, el personal puede revisar el BIR con el padre/tutor (inicial abajo) y recuperar la firma más tarde. El BIR completo se escaneará al Departamento de Discapacidad/Salud Mental (DMH) dentro de las 48 horas posteriores al incidente. No se requieren firmas en los BIR. Consulte el SOP 5.3.24.1 Incidentes de Comportamiento para obtener más información.

SS/HT Firma: _____ Firma del Padre/Tutor: _____

He revisado con el padre/tutor (inicial): _____ Revisado: En Persona Teléfono Otro: _____