

**Bear River Head Start
Forma de In-Kind para los Padres**

Mes:	Año:	Utah Idaho EHS
-------------	-------------	-----------------------

Niño:	Clase:
--------------	---------------

Padre 1:	Intercessora Familiar:
-----------------	-------------------------------

Padre 2:	Maestro/Educador:
-----------------	--------------------------

	Padre 1	Padre 2	Minutos total Del Personal
* El tiempo dedicado en reunión con el personal en las visitas domiciliarias			
* El tiempo empleado como Asistente de la parte C de Proveedores y Planos SOLAMENTE PARA EHS			
* El tiempo dedicado trabajando en los objetivos escritos de su niño que apoyan el currículo			
* El tiempo dedicado trabajando con la metas de su niño en la parte C SOLAMENTE PARA EHS			
* El tiempo dedicado a la lectura infantil, además de los objetivos escritos del niño			
* Tiempo dedicado tabajando con los metas de Salud y Nutrición del niño			
El tiempo dedicado reclutando para Head Start			
El tiempo dedicado completando la Evaluación de Desarrollo Familiar			
El tiempo completado viajando y estando durante las citas médicas, dentales, y de salud mental del niño CUMPLEYENDO CON LOS REQUISITOS DEL HEAD START			

Total de horas de In-Kind (contar todas las horas con excepción el tiempo pasado en la visita al hogar): _____

- Favor, retornar este formulario a su INTERCESSORA FAMILIAR al final de cada mes. Incluya todo el tiempo dedicado en los itens arriba durante el mes todo. Todo el tiempo deberá ser apuntado en minutos.

DEVUELTA LA HOJA PARA COMPLETAR LA FORMA

Favor hacer un resumen corto PARA CADA META DEL NIÑO

Metas del niño que apoyan el Currículo:

Metas de Salud & Nutrición:

Parte C Metas para apoyar el currículo:

Total Millas

Millage llevando el Niño al Doctor, Dentist, Conserjeria, Etc. DE ACORDO CON LOS REQUISITOS DE HEAD START	
--	--

Padre 1 Firma:	Fecha:
-----------------------	---------------

Padre 2 Firma:	Fecha:
-----------------------	---------------

Firma del Empleado de HS:	Fecha:
----------------------------------	---------------

(Favor explicar si es transportacion o millage)
Comentarios del Personal:

Solamente para el Uso de La Oficina Fiscal

*** to be counted for space time**

Total Space

Total Mileage

Total In-kind Time