Parent Involvement Opportunities

Doña Ana County Head Start invites you, the head start parent to become an active partner in your child's educational success by volunteering in our program.

Child's Name: _____ Center: _____

Adult #1 Name: _____ Phone: _____

Adult #2 Name: _____ Phone: _____

Please check any of the skills you have:

Adult #1	Adult #2		Adult #1	Adult #2	
____	____	Music	____	____	Fitness
____	____	Storytelling	____	____	Creative Arts
____	____	Field Trip Chaperone	____	____	Classroom Substitute
____	____	Classroom Volunteer	____	____	Center Maintenance
____	____	Job Search	____	____	Bus Monitor
____	____	Other: _____			

How would you like to get involved in your child's center?

Adult #1	Adult #2		Adult #1	Adult #2	
____	____	Musical Activities	____	____	Assist w/Planning Curriculum
____	____	Story Telling	____	____	Creative Writing
____	____	Art/Crafts	____	____	Classroom Volunteer
____	____	Painting	____	____	Classroom Substitute
____	____	Cooking	____	____	Family Nights
____	____	Physical Fitness	____	____	Field Trip Chaperone
____	____	Bus Monitor	____	____	Center Maintenance
____	____	Food Experience	____	____	Other: _____

Working with the Policy Council (the parent decision making group):

Adult #1	Adult #2	
____	____	Assist staff with set-up for monthly center parent committee meeting.
____	____	Attend monthly policy council meeting for approximately 2 hours on a Wednesday evening.
____	____	Participate in Parent Involvement Parent Evaluations.

Planning Parent Activities:

Adult #1	Adult #2	
____	____	Notify parents of community activities.

Please check the days and times you are available:

Adult #1	Adult #2		Adult #1	Adult #2		Adult #1	Adult #2	
____	____	Monday	____	____	Tuesday	____	____	Wednesday
____	____	Thursday	____	____	Friday	____	____	Saturday
____	____	Sunday	____	____	Mornings	____	____	Afternoons
____	____	Evenings	____	____	All Day			

What other ways would you like to be involved in the Doña Ana County Head Start program?

_____

_____

_____ _____ _____

Adult #1 Signature Date DACHS Staff Signature

_____ _____ _____

Adult #2 Signature Date DACHS Staff Signature

FOR TEACHER USE ONLY

I verify that I have reviewed this form and have taken any needed actions regarding Parent Involvement Opportunities: (e.g. contacted parent according to the above interests).

_____ _____

Teacher's Signature Date

Oportunidades para que se involucren los padres

El Programa de Doña Ana Head Start le invita a usted, padres de head start, a participar activamente en el éxito educacional de su niño al darse de voluntario en nuestro programa.

Nombre de Nino: _____ Centro: _____

Adulto #1 Nombre: _____ Teléfono: _____

Adulto #2 Nombre: _____ Teléfono: _____

Por favor marque cualquier habilidad que usted tenga:

Adulto#1	Adulto #2		Adulto #1	Adulto #2	
____	____	Música	____	____	Buena Condición Física
____	____	Contar Cuentos	____	____	Artes Creativas
____	____	Acompañante de Viajes	____	____	Substituto de Clase
____	____	Voluntario de Clase	____	____	Mantenimiento de Centro
____	____	Búsqueda de Empleo	____	____	Vigilante en el Camión
____	____	Otro: _____			

¿Cómo le gustaría estar involucrado en el centro de su niño?

Adulto #1	Adulto#2		Adulto#1	Adulto#2	
____	____	Actividades Musicales	____	____	Ayudar a planificar el plan de estudios
____	____	Contar Cuentos	____	____	Escritura Creativa
____	____	Artes Manuales	____	____	Voluntario de Clase
____	____	Pintura	____	____	Substituto de Clase
____	____	Cocina	____	____	Noche de Familias
____	____	Buena Salud Física	____	____	Acompañante de Viajes
____	____	Vigilante en el Camión	____	____	Mantenimiento del Centro
____	____	Experiencia en Comida	Otro: _____		

Trabajando en el Concilio de Pólizas (en las decisiones que hagan los padres en grupo):

Adulto #1	Adulto #2	
____	____	Ayudar al personal a preparar la reunión mensual de comité de padres.
____	____	Asistir mensualmente a las juntas de Concilio de Pólizas por aproximadamente 2 horas los miércoles por la tarde.
____	____	Participar en la evaluación de los padres.

Planificación de Actividades para los Padres:

Adulto #1	Adulto#2	
____	____	Comunicar a los padres de las actividades de la comunidad.

Por favor marque los días y horas que usted estará disponible:

Adulto#1	Adulto #2		Adulto #1	Adulto #2		Adulto #1	Adulto#2	
____	____	Lunes	____	____	Martes	____	____	Miércoles
____	____	Jueves	____	____	Viernes	____	____	Sábado
____	____	Domingo	____	____	Por la Mañana	____	____	Por la Tarde
____	____	Por la Noche	____	____	Todo el Día			

En que otras maneras le gustaría estar involucrado en los programa de Head Start?

_____

_____

_____	_____	_____
Adulto #1 Firma	Fecha	DACHS Firma del Personal
_____	_____	_____
Adulto #2 Firma	Fecha	DACHS Firma del Personal

FOR TEACHER USE ONLY
I verify that I have reviewed this form and have taken any needed actions regarding Parent Involvement Opportunities: (e.g. contacted parent according to the above interests).
_____ _____
Teacher's Signature Date