

DOÑA ANA COUNTY HEAD START

PARENT "IN-PUT" FORM

Center _____ Name (Optional) _____

It is *very important* to the Head Start program that parents and agency representatives have the opportunity to ask questions, share information with Policy Council members and have in-put into program activities designed for Head Start parents. If you would like to have items addressed on the Policy Council Agenda or have concerns that affect the "program as a whole" please complete this form and return it to the Parent Involvement Assistants, Family Services Specialist, or the center classroom Teacher *no later* than ONE WEEK PRIOR TO THE COUNCIL MEETING, which is held on the third Wednesday of each month.

Questions regarding "*total program*" operations:

Information or announcements to share:

Other ideas or agenda items to address:

What activities would you like to do in the program and what would you like to learn?

DOÑA ANA COUNTY HEAD START

HOJA PARA IDEAS

Centro _____

Nombre (opción) _____

Es muy importante para el programa de Head Start que los padres y los representantes de agencias tengan la oportunidad de preguntar, compartir información con los miembros del Concilio de Pólizas y tener voz en las actividades designadas para los padres de Head Start. Si a usted le gustaría que dirigiéramos algún asunto en la junta del Concilio o tiene alguna preocupación que afecta “al programa en total” por favor llene esta forma y regrésela a la ayudante de padres, la especialista de familias, o a la maestra de su salón **no mas tardar QUE UNA SEMANA ANTES DE LA REUNION DEL CONCILIO DE POLIZAS**, la cual se reúne cada tercer miércoles de cada mes.

¿Preguntas acerca de las operaciones del programa en total?

Información o anuncios para compartir:

Otras ideas o sugerencias para la agenda:

¿Cuales actividades le gustaría a usted hacer en el programa o que le gustaría aprender?
