

**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:**

<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>		<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>	
_____	_____	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?**

<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>		<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>	
_____	_____	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):**

<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>	
_____	_____	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:**

<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>	
_____	_____	Notify parents of community activities.

**Please check the days and times you are available:**

<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>		<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>		<b>Adult #1</b>	<b>Adult #2</b>	
_____	_____	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

<b>FOR TEACHER/F.O.W. USE ONLY</b>	
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
_____	_____
Family Outreach Worker'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 Niño: \_\_\_\_\_ Centro: \_\_\_\_\_

Adulto #1 Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Adulto #2 Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Por favor marque cualquier habilidad que usted tenga:**

<b>Adulto#1</b>	<b>Adulto #2</b>	<input type="checkbox"/> Música	<b>Adulto #1</b>	<b>Adulto #2</b>	<input type="checkbox"/> Buena Condición Física
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Contar Cuentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Artes Creativas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Acompañante de Viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Substituto de Clase
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Voluntario de Clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mantenimiento de Centro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Búsqueda de Empleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vigilante en el Camión
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Otro: _____			

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

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

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

<b>Adulto #1</b>	<b>Adulto #2</b>	<input type="checkbox"/> Ayudar al personal a preparar la reunión mensual de comité de padres.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asistir mensualmente a las juntas de Concilio de Pólizas por aproximadamente 2 horas los miércoles por la tarde.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Participar en la evaluación de los padres.

**Planificación de Actividades para los Padres:**

<b>Adulto #1</b>	<b>Adulto#2</b>	<input type="checkbox"/> Comunicar a los padres de las actividades de la comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

<b>Adulto#1</b>	<b>Adulto #2</b>	<input type="checkbox"/> Lunes	<b>Adulto #1</b>	<b>Adulto #2</b>	<input type="checkbox"/> Martes	<b>Adulto #1</b>	<b>Adulto#2</b>	<input type="checkbox"/> Miércoles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jueves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Viernes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sábado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Domingo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Por la Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Por la Tarde
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Por la Noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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/F.O.W. 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

\_\_\_\_\_  
Family Outreach Worker's Signature

\_\_\_\_\_  
Date