

1 de julio, 2020

Estimado(s) padre(s) de familia:

El proveedor de servicios de cuidado y educación temprana de su hijo/a participa en el programa de calidad en programas preescolares de San Diego que se conoce en Inglés por sus siglas, SDQPI (San Diego Quality Preschool Initiative). Este programa provee apoyos al personal para incrementar la calidad de las interacciones entre su hijo/a y los adultos que fomentan su desarrollo y también para incrementar el nivel de calidad del ambiente en el que se desarrolla y aprende su hijo. Los fondos que nos permite proporcionar este servicio al proveedor de cuidado /maestro de su hijo, el departamento de Educación de California, Primeros 5 San Diego y primeros 5 California, nos obligan a proporcionar ciertos datos acerca de los niños inscritos en el programa con el propósito de utilizar los datos para completar estudios sobre la efectividad de nuestros servicios a los proveedores. Las formas aquí adjuntas se le proporcionan para pedirle su "consentimiento" y permitir que el proveedor de servicios de cuidado y educación temprana de su hijo/a comparta estos datos con la Oficina de Educación del Condado de San Diego (SDCOE), quien implementa el programa de SDQPI. La Oficina de Educación del Condado de San Diego (SDCOE) tiene la responsabilidad de proveer los datos a las organizaciones aquí previamente nombradas, quienes proveen los fondos para el programa.

El nombre y la información privada de su hijo(a) no se compartirá en ningún reporte, jamás será difundida públicamente ni estará accesible al público. La Oficina de Educación del Condado de San Diego (SDCOE) como entidad operativa de SDQPI necesitará revisar ciertos datos individuales de cada niño/a, recogidos por el proveedor de su hijo(a). Los datos recogidos serán formateados en forma agregada al incluirlos en los reportes. Esto quiere decir que los datos en los reportes y resúmenes no son personales, son datos de grupo como lo son el número de niños de cierta edad o de cierto género en el aula de su hijo/a, cuantos niños han recibido evaluaciones de desarrollo o servicios de educación especial. Una de las formas aquí adjuntas es específicamente para que usted de su consentimiento para que el personal de SDCOE vea la información acerca de su hijo que recogió el proveedor, con el propósito de crear y formatear los reportes de resumen de agregados que SDCOE necesita presentar a las agencias que financian SDQPI. El proveedor de servicios de cuidado y educación temprana de su hijo(a) también podrá compartir datos personales de su hijo que incluyen su nombre, sexo, fecha de nacimiento y fechas de asistencia. El preescolar de su hijo no necesita su autorización para compartir dicha información, a menos que usted haya optado porque no se disemine dicha información personal.

El dar su consentimiento ahora no limita su habilidad de retirar su consentimiento para participar en la evaluación de la investigación en un futuro. Si decide retirar su consentimiento después de haberlo dado, por favor contacte a su proveedor proveedor de servicios de cuidado y educación temprana para obtener las formas necesarias.

Si usted da su consentimiento para participar en el proceso de evaluación, por favor firme las formas adjuntas y entréguelas a su proveedor. Si no desea dar su consentimiento, por favor trace una línea en cada una de las formas adjuntas, escriba 'no' en la línea de la firma y entregue las formas a su proveedor de preescolar QPI. Si tiene alguna duda o inquietud, no dude en contactarme, lgaray@sdcoe.net.

Atentamente,



Lucia Garay
Executive Director
Early Education Programs and Services
San Diego County Office of Education



San Diego Quality Preschool Initiative
Enrollment Form *Forma de Inscripción*
(To be completed by the parent or guardian)
(El padre o tutor debe completar la forma)

PLEASE COMPLETE ALL INFORMATION REQUESTED (*required for SDQPI)

FAVOR DE COMPLETAR TODA LA INFORMACION QUE SE SOLICITA (*información obligatoria para SDQPI)

I. CHILD IDENTIFICATION* (*required) IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A* (*información obligatoria)

Child's LEGAL Name (from birth certificate) Nombre LEGAL del Niño/a (de acuerdo al Acta de nacimiento):

*Last Name Apellido: _____

*First Name Primer Nombre: _____ *Middle Name Segundo Nombre: _____

Child's Other Name Otro Nombre del Niño/a: _____ Reason for Use Razón para usarlo: _____

*Child's Date of Birth Fecha de Nacimiento: _____ Male Masculino Female Femenino

Premature Prematuro: Yes Si No No # of weeks # de semanas: _____

*Child's Place of Birth (from birth certificate) Lugar de Nacimiento del Niño/a (de acuerdo al Acta de nacimiento):

*City Ciudad: _____ *State Estado: _____ *Country País: _____

Mother's Name (from birth certificate) Nombre de la Madre (de acuerdo al Acta de nacimiento)

Last Name Apellido: _____ Other Names Used Otro Nombres: _____

First Name Primer Nombre: _____ Middle Name Segundo Nombre: _____

Residence Address Domicilio de Residencia: _____

City Ciudad: _____ State Estado: _____ Zip Code Zona Postal: _____

Home Phone Teléfono de Casa: _____ Cell Phone Teléfono Celular: _____ Email Correo electrónico: _____

Father's Name (from birth certificate) Nombre del Padre (de acuerdo al Acta de nacimiento)

Last Name Apellido: _____ Other Names Used Otro Nombres: _____

First Name Primer Nombre: _____ Middle Name Segundo Nombre: _____

Residence Address Domicilio de Residencia: _____

City Ciudad: _____ State Estado: _____ Zip Code Zona Postal: _____

Home Phone Teléfono de Casa: _____ Cell Phone Teléfono Celular: _____ Email Correo electrónico: _____

Guardian's Name (from legal documentation) Nombre del Tutor (de acuerdo a la documentación legal)

Last Name Apellido: _____

First Name Primer Nombre: _____ Middle Name Segundo Nombre: _____

Residence Address Domicilio de Residencia: _____

City Ciudad: _____ State Estado: _____ Zip Code Zona Postal: _____

Home Phone Teléfono de Casa: _____ Cell Phone Teléfono Celular: _____ Email Correo electrónico: _____

II. Home Language Survey* (*required) ENCUESTA DE IDIOMA EN CASA* (*información obligatoria)

*What language do you use most frequently to speak to your son/daughter? ¿Qué idioma utiliza más frecuente para comunicarse con su hijo/a?

*Name the language most often spoken by the adults at home: Indique el idioma que más frecuentemente hablan los adultos en casa:

*In what language do you prefer to receive program communications: ¿En qué idioma prefiere recibir información/comunicación del programa?

English Inglés Spanish Español Other Otro

III. SERVICES AND PROGRAMS* (*required) SERVICIOS Y PROGRAMAS* (*información obligatoria)

Yes Si No No * Does your child have an IFSP or IEP? ¿Tiene su hijo un IFSP o IEP (Plan Individual de Servicios para la Familia)?

If yes, from where? Si sí, ¿de dónde?

IV. ETHNICITY (Required) / Etnicidad (información obligatoria)

Mark the ethnicity with which your child most closely identifies. Favor de marcar que etnicidad identifica más a su niño.

*Please check one: Favor de marcar una:

- Hispanic/Latino (a person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race) *Hispano/Latino (persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano, Centroamericano u otra cultura Española, sin importar de que raza)*
- Not Hispanic or Latino *No, Hispano ni Latino*

MUST ANSWER BOTH QUESTIONS
NECESITA CONTESTAR AMBAS PREGUNTA

RACE RAZA

*What is your child's race? (Please check up to five racial categories). The above question is about ethnicity, not race.
No matter what you selected above, please continue to answer the following by marking one or more boxes to indicate what you consider your race to be.
¿Qué raza es su niño/a? (Favor de marcar si es necesario hasta cinco categorías). La pregunta anterior es acerca de etnicidad, no raza. No importa lo que seleccionó en la pregunta anterior, por favor continúe contestando lo siguiente, marcando una o más de las opciones para indicar la raza que considera ser.

American Indian or Alaskan Native *Indígena Americano o nativo de Alaska (100)*
(Persons having origins in any of the original people of North, Central and South American, including Mexico) *(Personas cuyo origen nativo de Norte América, Centroamérica o Sudamérica incluyendo México)*

Asian - Asiáticos

(Persons having origins in any of the native peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian Continent)
(Personas de origen nativo de Oriente, del Sureste de Asia o del Continente Indio)

- Chinese** *Chino (201)*
- Japanese** *Japonés (202)*
- Korean** *Coreano (203)*

(Persons having origins in any of the original peoples)

- Vietnamese** *Vietnamita (204)*
- Asian Indian** *Indio de Asia (205)*
- Laotian** *Laos (206)*
- Cambodian** *Camboyano (207)*
- Hmong** *(208)*
- Other Asian** *Otros Asiáticos (299)*

Native Hawaiian or Pacific Islander *Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico*

- Hawaiian** *Hawaiano (301)*
- Guamanian** *Guam (302)*
- Samoan** *Samoano (303)*
- Tahitian** *Tahitiano (304)*
- Other Pacific Islander**
Otros grupos de las Islas del Pacífico (399)

Filipino *400*

African American or Black *Negro o Afro-Americano (600)*

(Persons having origins in any of the Black racial groups of Africa)
(Personas cuyo origen es de los grupos raciales negros de África)

White *Blanco (700)*

(Persons having origins in the original peoples of Europe, North America, or the Middle East, including Mexico)
(personas de origen nativo de Europa, Norte América o del Medio Oriente incluyendo México)

Definitions from:

www.cde.ca.gov/ds/td/lo/refaq.asp
Definiciones de la siguiente página:

I/We have reviewed this document and to the best of my/our knowledge, the information contained herein is true and complete. The undersigned declares under penalty of perjury that they are the parents or legal guardians of the above-named student and grant the above authorizations.

Yo/Nosotros revisé/revisamos este documento de tres páginas y bajo conocimiento, confirmo que la información que contiene es verdadera y precisa. Declaro bajo pena de perjurio que soy el padre/tutor del niño mencionado y concedo la autorización citada en la parte superior.

Signature of Parent/Guardian (*required)

*Firma del Padre/Tutor (*campo requerido)*

Date

fecha

Signature of Parent/Guardian (*required)

*Firma del Padre/Tutor (*campo requerido)*

Date

fecha



Información sobre la Evaluación del Programa First 5 San Diego

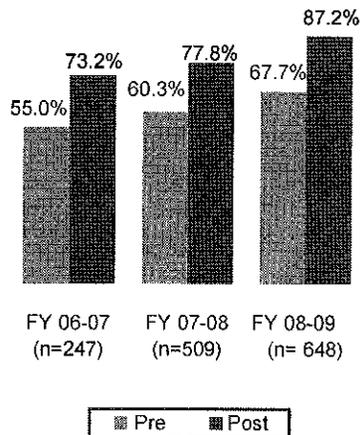
Evaluation Manager
9655 Granite Ridge Drive, Suite 120
San Diego, CA 92123
(858) 285-7710

First 5 San Diego (First 5 SD) apoya y paga por programas que ayudan a los niños del condado de San Diego. Estos programas contribuyen a que los niños entren a la escuela saludables y listos para triunfar. La información recopilada por parte de los programas ayudará a que First 5 SD identifique cuales programas funcionan mejor.

Información disponible a First 5 SD. La organización que le ofrece los servicios comparte datos con First 5 SD; por ejemplo, datos como la edad y el grupo étnico de los participantes, el número de personas que se atienden en cada código postal o información acerca de cómo grupos de niños y sus padres están aprendiendo y mejorando.

Procedimientos. First 5 SD no reporta de manera individual a niños o familias como parte de su evaluación. La información de su familia será combinada con datos de otras personas para mostrarle a First 5 SD si las familias son ayudadas por nuestros programas. Por ejemplo, algunos de los programas de First 5 SD ayudan a los padres a leerles a sus hijos. El reporte se presentaría de este modo:

Padres que les leen a sus hijos 3 o más veces por semana



Preguntas. Si usted tiene preguntas sobre la evaluación de First 5 SD, puede comunicarse con el Gerente de Evaluación al (619) 523-7700, o escribirle a la dirección que aparece en la parte superior de la hoja.

Participación voluntaria. Usted/su hijo recibe servicios de First 5 SD voluntariamente y puede rehusarlos y dejar de participar en cualquier momento.

Reconocimiento

Yo, _____ he recibido la hoja de información de la Evaluación del Programa First 5 San Diego.

Nombre del padre/tutor (FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE)

Firma del padre/tutor

Fecha

Niño(s) menores de 6 años que reciben servicios de:

Nombre de la Agencia o Programa

Niño (1) – Primer nombre, segundo(s) nombre(s),
apellidos como aparece en el acta de nacimiento

Relación con el niño (1)

Niño (2) – Primer nombre, segundo(s) nombre(s),
apellidos como aparece en el acta de nacimiento

Relación con el niño (2)

Niño (3) – Primer nombre, segundo(s) nombre(s),
apellidos como aparece en el acta de nacimiento

Relación con el niño (3)

Niño (4) – Primer nombre, segundo(s) nombre(s),
apellidos como aparece en el acta de nacimiento

Relación con el niño (4)

Niño (5) – Primer nombre, segundo(s) nombre(s),
apellidos como aparece en el acta de nacimiento

Relación con el niño (5)

Niño (6) – Primer nombre, segundo(s) nombre(s),
apellidos como aparece en el acta de nacimiento

Relación con el niño (6)

