

Adams County Head Start Permission to Discuss and Release Screening Results

Adams County Head Start performs developmental, social-emotional, hearing, vision, and speech/language screenings to monitor each child's health and development. This may include physical examinations, medical history and treatment information. At times, it is necessary to discuss the results of these screenings with our classroom partners, including our Health & Disability staff, in order to assist staff with appropriate instruction. If it is determined that further evaluation is necessary for any child, parents will be contacted.

Some Classroom/child observations may include the use of *video tape recorders, audio tape recorders, photo's or hand-written notes.*

The purpose of the classroom observation/on-going assessments is to collect information regarding your child's performance, current or proposed educational program, placement or services that can be used to assist in making decisions regarding your child's instructional program. Some information is shared with Colorado Department of Education/Results Matter.

Getting your child kindergarten ready is a goal at Head Start; therefore, your child and your information may be shared with our partners mentioned as well.

These partners include:

- Adams County School Districts 1, 12, 14, 50, 27J, 28J and Child Find within each district
- Child Behavior/Mental Health Consultants

I _____ give my permission for Adams County Head Start to share and release screenings and enrollment information related to child development, child social-emotional health, hearing, vision, and speech/language to the agencies listed above for classroom best practices.

Also, I give consent (or not give consent) to use video tape recorders, audio tape recorders or any type of media as an observation tool to collect information regarding my child's performance in the classroom

I give consent _____

I do not give consent _____

Child's Name

Signature of Parent or Guardian

Date

Second Year

Child's Name

Signature of Parent or Guardian

Date

Adams County Head Start Permiso para Hablar y Dar a Conocer los Resultados de Evaluaciones

Para monitorear la salud y el desarrollo de los niños, Head Start del Condado de Adams lleva a cabo evaluaciones del desarrollo, del estado socio-emocional, del oído, de la visión, y del habla y/lenguaje de todos los niños. Estas evaluaciones podrían incluir exámenes físicos, historial médico e información de tratamientos. A veces, será necesario hablar de los resultados de las evaluaciones con nuestros colaboradores del programa, incluyendo personal de salud y educación especial, para poder asistir a las maestras con métodos de instrucción apropiados. Si se determina que un niño(a) requiere de más evaluaciones, los padres de familia serán contactados.

Algunas observaciones del niño(a) en el salón de clases podrán incluir el uso de grabaciones audio/visuales, fotos o anotaciones por escrito.

El propósito de las observaciones-evaluaciones continuas es de recoger información en cuanto al comportamiento, acerca del programa educacional que actualmente recibe el niño(a) o al programa educacional que se propone. Y También información acerca de los servicios que pueden usarse para ayudar a hacer decisiones en cuanto al programa de instrucción que el estudiante requiere. Alguna de esta información se comparte con el Departamento de Educación de Colorado/ como el programa "Los Resultados Importan" (Results Matter)

Lograr que su estudiante esté listo para el kindergarden es una de las metas de Head Start; por lo tanto información acerca de su niño(a) pudiesen compartirse con nuestros colaboradores ya mencionados.

Estos colaboradores incluyen:

- Escuelas en los Distritos Escolares del Condado Adams 1, 12, 14, 50, 27J, 28J y el equipo de Child Find de cada distrito.
- Consultores sobre el Comportamiento de los Niños y de Salud Mental

Yo _____ doy permiso a Head Start del Condado de Adams para entregar información de las evaluaciones, incluyendo información de inscripción relacionada con el desarrollo, el estado socio-emocional, oído, visión, y habla /lenguaje, a las agencias ya mencionadas arriba, para el uso de las mejores prácticas en el salón de clases.

También doy permiso (o no doy permiso) para el uso de grabación audio/visual o cualquier medio a usar como instrumento de observación para recoger información en cuanto al desempeño de mi estudiante en el salón de clases.

Doy mi permiso _____

No doy mi permiso _____

Nombre del Niño

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Segundo Año del Programa

Nombre del Niño

Firma del Padre/Tutor

Fecha