



Together, Educating Every Student for Excellence

CHILD FIND PROGRAM
620 E. Chestnut Hill Road
Newark, Delaware 19713

PHONE: (302) 454-2047
FAX: (302) 454-5444

Cuestionarios del desarrollo Edades & Etapas (ASQ) Autorización para compartir información

Los primeros cinco años de vida son de suma importancia. Por eso, queremos ayudarle a proveer el mejor comienzo para su hijo. Al completar los cuestionarios *Edades & Etapas, tercera edición (ASQ-3)* y *Edades & Etapas: desarrollo socio-emocional, segunda edición (ASQ: SE-2)*, podrá monitorear el desarrollo de su hijo y nos permitirá compartir información sobre los hitos del desarrollo con usted. Los cuestionarios incluyen preguntas sobre la comunicación, motora gruesa, motora fina, la resolución de problemas y las habilidades sociales del niño. Para asegurar que se cumple con los hitos de desarrollo, se recomienda que la familia de niños de edad preescolar, completen estos cuestionarios cada 12 meses.

Al completar los cuestionarios, autoriza al distrito escolar Christina a:

- Revisar y calificar los resultados de su hijo para luego compartirlos con usted.
- Enviar información sobre hitos del desarrollo y prácticas adecuadas para su casa.
- Compartir los resultados de la evaluación con el centro educativo de su hijo.
- Comunicar los resultados de la evaluación al Departamento de Educación de Delaware.
- De ser necesario, discutir la posibilidad de referir al niño para hacerle pruebas adicionales, y asistirle en hacer un referido a Child Development Watch (CDW), su distrito de residencia y/o el distrito en el que se encuentra la guardería/ programa pre-escolar.

Información del niño y de la familia: use letra clara

Nombre del niño:	Nombre(s) del padre o tutor legal:	Domicilio:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Teléfono: Móvil: _____ Casa: _____	Centro educativo actual:	Centro educativo anterior:	Correo electrónico del padre o tutor:
¿Qué idioma se habla en su casa?	¿Le preocupa el desarrollo, la comunicación o el comportamiento de su hijo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si respondió SÍ, use este espacio para elaborar.		

Nombre del padre o tutor	Firma	Fecha
--------------------------	-------	-------

Dr. Dan Shelton, Superintendent

CHRISTINAK12.ORG