

Family Partnership Agreement

The purpose of a Family Partnership Agreement is to build a mutual and trusting relationship between your family and the Head Start/Early Head Start staff. To develop a Family Partnership Agreement, each party must agree to a specific set of expectations.

I. Kosciusko County Head Start/EHS agrees to:

- Provide a safe environment to encourage your child's learning and development
- Provides services at no cost to families
- Maintain confidentiality in accordance with HIPAA
- Provide support with emergency situations
- Collaborate with community agencies to serve your child and family
- Provide parent involvement opportunities
- Provide Spanish translation services, as appropriate
- Inform your family of community events
- Complete the Family Partnership Plan to identify strengths, prioritize needs, and formulate meaningful goals

II. The Family agrees to:

- Abide by Head Start/EHS policies and guidelines
- Participate in parent/teacher conferences and home visits
- HS children maintain an average of 85% child attendance
- Maintain regular contact with Head Start/EHS staff:
 - Inform staff of family needs
 - Contact classroom staff within the first hour of school starting if child is going to be absent for any reason
- Update Head Start/EHS staff of household changes:
 - Addition/Removal of household and Emergency Contact members
 - Phone/Address changes
- Complete child's health requirements:
 - Physical Exam
 - Dental Exam (Within 90 days of enrollment for Head Start children)
 - Medical Screenings (i.e. hemoglobin, lead, vision, hearing, etc.)
- Provide Head Start/EHS staff with medical and dental follow-up and treatment information
 - Dental Follow up (as required by dental provider) must be completed within 3 months of exam

Parent Statement: I understand that by signing this form, I am developing a Family Partnership Agreement with Kosciusko County Head Start/EHS. I understand what is expected of my family to participate in this program. I also have been informed about Parent Opportunities in the Head Start/Early Head Start programs and have received a copy of the available opportunities.

Child's Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Colaboración entre Head Start y la familia

El propósito de la Colaboración entre Head Start/Early Head Start y la familia es de construir una relación confiable mutua entre su familia y el personal de Head Start/EHS. Para desarrollar ésta colaboración, cada parte debe estar de acuerdo con un par de expectativas específicas.

III. El Head Start/EHS del Condado de Kosciusko se compromete a:

- Proveer un ambiente seguro para alentar el aprendizaje y el desarrollo de su niño/a
- Proveer servicios sin costo para las familias.
- Mantener confidencialidad de acuerdo con HIPAA
- Proveer apoyo con situaciones de emergencia
- Colaborar con agencias de la comunidad para servirle a su niño/a y familia
- Proveer oportunidades en que los padres pueden participar
- Proveer servicios de traducción en Español, cuando sea apropiado
- Informarle a su familia de eventos en la comunidad
- Completar una encuesta para identificar su fortaleza, darle prioridad a sus necesidades, y formular metas positivas

IV. La Familia está de acuerdo con:

- Seguir las políticas y pautas de Head Start/EHS
- Participar en las conferencias de Padre/Maestro y visitas a casa
- Mantener un promedio de 85% de asistencia en la clase
- Mantener contacto regular con el personal de Head Start/EHS:
 - Informarle al personal de las necesidades de la familia
 - Comuníquese con el personal del salón de clases dentro de la primera hora del comienzo de clases si su niño/a va a estar ausente por cualquier motivo
- Notificar al personal de Head Start/EHS de cambios en el hogar/familia:
 - Añadir/Remover personas viviendo en la casa y contactos de emergencia
 - Cambios de Teléfono y Dirección
- Completar requerimientos de salud para el niño/a:
 - Examen Físico
 - Examen Dental (Tienen 90 días a partir del día de matrícula)
 - Exploración Médica (i.e. hemoglobina, plomo, vision, audición, etc.)
- Proveer al personal de Head Start/EHS con información de seguimiento y tratamiento médico y dental
 - Seguimiento Dental (como exige el proveedor dental) debe ser completado dentro de los 3 meses de examen

Declaración de Padres: Entiendo que al firmar ésta forma, estoy entrando en una colaboración familiar con el Head Start/EHS del Condado de Kosciusko. Entiendo lo que se espera de mi familia para participar en éste programa. He sido informado/a en cuanto a las Oportunidades para Padres en los programas de Head Start/Early Head Start y he recibido una copia de las oportunidades que están disponibles.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____