

El Especialista de Aprendizaje Temprano (ELS) dirigirá una discusión con las familias sobre los siguientes puntos. Este es un buen momento para revisar todas las políticas de la agencia en general, así como las definiciones, expectativas y esperanzas mutuas. Las agencias pueden planificar la edición de este documento para garantizar que se comuniquen sus políticas.

### **Compromisos de la familia/el cuidador:**

**Como familia que participa del programa ParentChild+,** me comprometo a lo siguiente con mi Especialista: \_\_\_\_\_ (nombre)...

### **Programación + Cancelación:**

En este momento, para mí y mi familia, el siguiente horario funciona mejor (días, horas, modalidades):

- Visita #1 día \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Modalidad: Presencial/Virtual
- Visita #2 día \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Modalidad: Presencial/Virtual
- Posible día/hora alternativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Aspiro poder comprometerme con la duración del programa (18 meses). Sin embargo, mi horario o el horario de mi hijo podría cambiar de las siguientes maneras (por ejemplo: verano, inscripción en cuidado infantil, viajes, planes familiares, etc.):

- 
- 

\_\_\_\_\_ Cumpliré las citas programadas con mi Especialista. Si no puedo asistir a mi cita, avisaré con **24 horas de anticipación** a mi especialista de Early Learning de las siguientes maneras:

- 
- 

### **Retraso:**

\_\_\_\_\_ Si llego **menos de 10 minutos tarde** a la cita programada, notificaré a mi Especialista de Aprendizaje Temprano de la siguiente manera:

- 
-

**Seguridad + salud:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que, si alguien en mi casa está enfermo, debo **solicitar hacer una visita virtual**. Tengo las siguientes preferencias e inquietudes sobre salud y seguridad (uso de mascarilla, personas inmunodeprimidas, visitas al aire libre, etc.):

**Preparación e interrupciones:**

\_\_\_\_\_ Si bien mi participación es voluntaria, recibiré el mayor beneficio si participo por completo en todas las visitas. Haré todo lo posible para prepararme para la visita y/o limitar posibles interrupciones de las siguientes maneras:

- 
- 

**Roles:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que, durante la duración de este programa, periódicamente me preguntarán sobre mis metas, los objetivos para mi hijo, para mí o para mi familia. Los objetivos actuales para mí, mi hijo o mi familia incluyen:

- 
- 

\_\_\_\_\_ Mi especialista está capacitado en el modelo de visitas domiciliarias ParentChild+, que se basa en el desarrollo infantil y principios de la preparación escolar. Sin embargo, yo soy el experto de mi hijo y mi hogar. Quisiera que respetara mi hogar/familia de las siguientes maneras: (entrada/salida, espacio personal, etc.):

- 
- 

\_\_\_\_\_ Durante las visitas, participaré como entrenador de mi hijo al igual que mi Especialista participará como mí entrenador. Juntos, planificaremos actividades para apoyar el crecimiento, el desarrollo y la preparación escolar de mi hijo. Las siguientes son mis preguntas sobre estos roles:

- 
- 

\_\_\_\_\_ Entiendo que los materiales del programa son un regalo para mí y mi familia, y los traeré una vez por semana. Continuaré utilizando estos materiales en casa de las siguientes maneras entre visitas:

- 
-

\_\_\_\_\_ Entiendo que no puedo dejar a mi hijo solo con un Especialista de Aprendizaje Temprano.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi especialista está [obligado a denunciar](#) y tiene la obligación legal de denunciar casos de sospecha de abuso o abandono infantil según el estado.

## Compromisos del ELS/Organización:

Como **Especialista de Aprendizaje Temprano** que trabaja con \_\_\_\_\_ (nombre), me comprometo a lo siguiente:

### Programación + Cancelación:

\_\_\_\_\_ Cumpliré todas las citas programadas y avisaré con anticipación si es necesario reprogramar alguna de ellas. Siempre me podrán contactar de las siguientes maneras:

- 
- 

\_\_\_\_\_ Llegaré a tiempo a estas reuniones, a menos que haya una emergencia, en cuyo caso me comunicaré con usted de la siguiente manera:

- 
- 

### Privacidad y confidencialidad:

\_\_\_\_\_ Siempre respetaré su privacidad y confidencialidad, y protegeré cualquier información personal que comparta, incluida la información demográfica y las evaluaciones. ¿Tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su privacidad y/o confidencialidad?

- 
- 

### Seguridad + salud:

\_\_\_\_\_ Si estoy enfermo o me siento inseguro, **solicitaré realizar una visita virtual**. Tengo las siguientes preferencias e inquietudes sobre la salud y seguridad en su hogar (enfermedad, uso de mascarillas, alergias, seguridad de los animales, seguridad en escaleras y pasillos, seguridad de armas de fuego, etc.):

- 
- 

### Roles:

\_\_\_\_\_ Siempre respetaré su papel como principal cuidador y "primer y mejor" maestro de su hijo. Para mí esto significa lo siguiente:

-

- 

\_\_\_\_\_ Le entregaré sin costo alguno materiales de aprendizaje que podrá conservar. Como aliados, identificaremos sus áreas de fortaleza y lo apoyaré para alcanzar sus objetivos. Usted ha identificado algunos de los siguientes objetivos y/o fortalezas:

- 
- 

Firma del ELS: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del cuidador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_