

UTRGV - PSJA - EHS - CC Partnership Program



SECOND HOME VISIT

Child's Name/nombre del niño(a): _____ Date/fecha: _____

Time/hora: _____ Classroom/salón de clase: _____ Teacher/maestro(a): _____

1. What are some skills that your child is demonstrating that you have noticed growth in? /¿Que habilidades a notado en el desarrollo y crecimiento de su hijo(a)?

2. Are you pleased on how we have met the goals initially placed for your child? /¿Está satisfecha (o) en cómo hemos ayudado a su hijo(a) a sobre pasar las metas que inicialmente fueron desarrolladas para el desarrollo de su hijo(a)?

3. Discuss recommended activities that parents can do at home. (Refer to curriculum, assessments and /or screenings). /Recomiende algunas actividades que los padres puedan hacer en el hogar.

4. Questions or comments/Preguntas o comentarios:

Parent's Printed Name/ nombre del padre

Parent's Signature/ firma del padre

date/fecha

Teacher's Signature/firma de maestro(a)

date/fecha

Center Manager/Director Signature/firma de gerente/ director

date/fecha