El Departamento de Educación de Arizona
Estado de Arizona, EARLY CHILDHOOD BLOCK GRANT
Consentimiento de los padres
Para 2006-2007

Mi hijo(a), _____ participa en el programa pre-escolar con fondos del

Estado de Arizona y por medio del programa " Early Childhood Block Grant".

El departamento de educación de Arizona y el consulado legislativo de Arizona estudiara el programa en el cual mi hijo(a) participa. Entiendo que estas agencías van a necesitar información mía y de mi hijo(a) Esta información va a ser lo siguiente:

- Fecha de nacimiento, sexo, raza, e idioma primordial de mi hijo(a).
- Información acerca del número de miembros en la familia
- Información acerca de los ingresos y empleo de todos los adultos en la familia
- La información escolar relativa a mi hijo (a) incluyendo calificaciónes y evaluaciones de maestros.

Esta información podrá ser compartida con la escuela. Bajo todas las circunstancias se va a mantener confidencial. También se reportará y agregará esta información a una forma anexa. No se identificará a ningún niño(a) individualmente. Cuando esta información no sea necesaria para el estudio se destruirá.

Por medio de la presente doy consentimiento a la información descrita arriba y estoy de acuerdo de proveer la informacón necesaria abajo.

Firma del Padre/Tutor Fecha

SEXO DEL ESTUDIANTE: _____Masculino _____ Femenino	**FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE:** **mes día año** _____/_____/_____
RAZA DEL ESTUDIANTE: (Circule todos los que apliquen) Hispano Anglosajón Africano-Americano Nativo Americano Asiático Otro_____	
IDIOMA QUE EL NIÑO(A) HABLA EN CASA Inglés Español Otro _____	**INGRESOS ANUALES:** **$_____.00**
MADRE: Vive en casa con el niño(a) Sí No Esta empleada Sí No	**PADRE:** Vive en casa con el niño(a) Sí No Esta empleado Sí No
NUMERO DE ADULTOS EN CASA: 1 2 3 4 5 6	**NUMERO DE NIÑOS EN CASA:** 1 2 3 4 5 6 7 8
Unicamente Para El Distrito: Numero del estudiante (SAIS)_____	