

Estimados padres/guardianes:

Las estrellas de Delaware requieren ahora 5 estrellas de nivel en los centros en las edades y programas de análisis en las etapas del desarrollo. Este año, el centro de desarrollo infantil Bethesda va a utilizar el Questionario de las Edades y Etapas: tercera edición (ASQ-3) y Social emocional (ASQ:SE-2) para ayudarle a seguir el desarrollo de su hijo. Los cuestionarios incluyen preguntas sobre su hijo comunicación, motor grueso, motor fino, problemas, habilidades sociales personales y habilidades sociales emocionales además de preguntas sobre algunos de los comportamientos de su hijo. Los cuestionarios pueden utilizarse para informar a meta y lección para su hijo.

Los cuestionarios están disponibles en línea para la terminación rápida y fácil las copias en papel estarán disponibles para aquellos que solicitan. La participación en las edades y programa de análisis de las etapas del desarrollo requiere que complete ambos cuestionarios para su hijo. Usted puede acceder y completar las encuestas en las siguientes direcciones URL:

Edades y etapas cuestionario emocional Social- <https://www.asqonline.com/family/2df8af>

Edades y etapas tercera edición cuestionario- <https://www.asqonline.com/family/701b89>

Por favor indique a continuación si participas en las edades y etapas del desarrollo programa de pantalla este año. Ver el maestro de su niño con cualquier pregunta.

Atentamente,

Centro de desarrollo infantil de Bethesda

___ He leído la información siempre sobre las edades y etapas cuestionarios, ASQ-3 y ASQ-SE y deseo que mi hijo participe en el programa de detección y monitoreo. Yo leere los cuestionarios sobre el desarrollo de mi hijo en línea y devolvere puntualmente los cuestionarios completados en la fecha de vencimiento.

___ No desea participar en el programa de detección y monitoreo. He leído la información proporcionada sobre las edades y etapas cuestionarios, ASQ-3 y ASQ-SE, y entiendo el propósito de este programa.

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

Si el niño nació 3 ó más semanas antes de tiempo, # de semanas prematuros: _____

Médico primario del niño: _____

**** Por favor devuelva la parte inferior de esta página a la oficina tan pronto como sea posible.**

**** Si desea participar, por favor complete ambos cuestionarios tan pronto como sea posible.**