

Lower Columbia College Early Head Start
Información de visita

Nombre del niño: _____ Fecha de la visita: _____
Visitante/Loc ID: _____ Teléfono del visitante: _____
Meta del niño: _____
Fortalezas: _____

Referencias: _____

☐ ¿Entregó la hoja de aprendizaje en casa?

Seguimiento: _____

Ideas de padres para la próxima visita: _____

Examen físico: _____

Examen dental: _____

WIC: _____

Ideas de padres para Jugar y Aprender: _____

Especialista(s): _____

Próximos eventos: Jugar y aprender: _____ Visita: _____

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

*Distribution: White: Parent**Yellow: Site File**(C: 04/19)***Lower Columbia College Early Head Start**
Información de visita

Nombre del niño: _____ Fecha de la visita: _____
Visitante/Loc ID: _____ Teléfono del visitante: _____
Meta del niño: _____
Fortalezas: _____

Referencias: _____

☐ ¿Entregó la hoja de aprendizaje en casa?

Seguimiento: _____

Ideas de padres para la próxima visita: _____

Examen físico: _____

Examen dental: _____

WIC: _____

Ideas de padres para Jugar y Aprender: _____

Especialista(s): _____

Próximos eventos: Jugar y aprender: _____ Visita: _____

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

*Distribution: White: Parent**Yellow: Site File**(C: 04/19)*