Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de Lugar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presentador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico o teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Circule todas las que correspondan:

Nuevos padres o cuidadores Padres que esperan Padres que no hablan inglés Nuevos imigrantes Padres adolescentes Niño atiende Head Start Participantes ordenados por la corte

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Número de niños menores de 15 años** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |
| 13. |  |
| 14. |  |
| 15. |  |
| 16. |  |
| 17. |  |
| 18. |  |
| 19. |  |
| 20. |  |