  

**Evaluación de los Resultados Familiares**

 Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Establecida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Trabajador de Servicios de Familia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año Escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Explicación de Puntuación: 3 Fortaleza 2 Progresando 1 Necesita Ayuda

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Elemento de Evaluación | EvaluaciónPreliminar | Puntuación de Medio Año | Puntuación Final de Año |
| **Bienestar Familiar** |
| Empleo, habilidades de trabajo y capacitación de trabajo |  |  |  |
| Manejo de Ingresos, seguridad financiera y presupuesto  |  |  |  |
| Cuidado Médico y Dental |  |  |  |
| Vivienda segura y eficiente |  |  |  |
| Bienestar Físico y Mental |  |  |  |
| Acceso costeable a comida, preparación de alimentos y un vivir saludable healthy living |  |  |  |
| Acceso a Transportación |  |  |  |
| **Relación Positiva Padres/Hijos** |
| Manejando el comportamiento de mi hijo(a) |  |  |  |
| Pasando tiempo de calidad con mi hijo(a)  |  |  |  |
| Involucrado activamente con mi hijo(a)  |  |  |  |
| Desarrollando rutinas para mi hijo(a)  |  |  |  |
| **Familias como educadores de por vida** |
| Conocimientos y destrezas para enseñar a mi hijo(a) |  |  |  |
| Conocimiento y entendimiento del desarrollo de niños  |  |  |  |
| Leer con mi hijo(a) y otras actividades educativas  |  |  |  |
| Comunicándose con los maestros de mi hijo(a)  |  |  |  |
| Apoyando el aprendizaje en casa  |  |  |  |
| Apoyando planes educativos para mi hijo(a)  |  |  |  |
| **Familias como aprendices**  |
| Habilidades básicas de la vida (cocinar, presupuestar, socialización, manejo del tiempo, etc.) |  |  |  |
| Nivel Educativo – continuando o incrementando la educación |  |  |  |
| Habilidades de Escritura y Lectura |  |  |  |
| Habilidades de Comunicación (capacidad para expresarse positivamente y con eficacia) |  |  |  |
| **Participación de la Familia en las Transiciones** |
| Entendiendo el proceso de Transición  |  |  |  |
| Cómodo con los nuevos maestros y programas |  |  |  |
| Preparación para la escuela elemental |  |  |  |
| Estableciendo metas para mi hijo(a)  |  |  |  |

## Nombre del Padre de Familia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elemento de Evaluación | EvaluaciónPreliminar | Puntuación Puntuaciónde Medio Final delAño Año |
| **Conexión de la Familia con Compañeros y la Comunidad** |
| Sistema de apoyo de la familia inmediata o extendida |  |  |  |
| Conexión / apoyo con la escuela local |  |  |  |
| Conectado con otros padres y familias con niños pequeños  |  |  |  |
| Conexión / apoyo de otras agencias y servicios comunitarios |  |  |  |
| **Familias como Defensores y Líderes**  |
| Participación en la educación de mi hijo(a)  |  |  |  |
| Sirviendo de voluntario en el salón de clase y la escuela de mi hijo(a)  |  |  |  |
| Sirviendo de voluntario en mi comunidad |  |  |  |
| Cómodo tomando decisiones acerca de la salud de mi hijo(a)  |  |  |  |
| Seguro al hablar para mi hijo(a) y mi familia  |  |  |  |
| Consciente de los asuntos Estatales / Federales que impactan a los niños(as) y las familias |  |  |  |

**Notas de la Evaluación:**

# Preliminar

Firma del Padre/Madre Fecha Firma del Personal Fecha

# Medio Año

Firma del Padre/Madre Fecha Firma del Personal Fecha

# Fin de Año

Firma del Padre/Madre Fecha Firma del Personal Fecha

 Revisado 7/2016