

HEAD START of LANE COUNTY

221 B Street • Springfield OR 97477-4522

541-747-2425 • FAX: 541-747-6648 • <https://www.hsolc.org>

"Ensuring that our youngest children have a solid foundation for life."

"Asegurando que nuestros niños más pequeños tengan una base sólida para la vida"

PERMISSION FOR ADDITIONAL SERVICES PERMISO PARA SERVICIOS ADICIONALES

Child's Name / Nombre del niño/a

Date / Fecha

WebCAF ID

Parent/Guardian / Nombre del padre/madre o tutor legal

Classroom / Salón

AM PM

Contact phone for Parent/Guardian / Número de teléfono del padre/madre/tutor legal

Does child have OHP / ¿Tiene OHP el niño?

Yes / Sí

No

If no, does Head Start pay / Si no, ¿Head Start va a pagar?

Yes / Sí

No

Note: If child qualifies for OHP then HSOLC cannot pay for services. / **Nota:** Si el niño es elegible para OHP entonces HSOLC no puede pagar por los servicios.

Current Insurance Information /

Información sobre el seguro médico actual:

Name of Company / Nombre de la aseguradora

ID Number / Número de indentificación

Services Requested / Servicios Solicitados:

- Mental Health Services (make sure there is a Permission to Exchange Information with the appropriate agency) / Servicios de Salud Mental (asegúrese que haya permiso para el intercambio de información con la agencia apropiada)
- Child or Family Counseling Referral / Remisión para consejería para el niño o la familia
- Mental Health Consultation / Consulta de Salud Mental
- Behavior Support / Apoyo con el comportamiento
- EI or ECSE Referral / Remisión a EI o ECSE
- Communication / Comunicación
- Cognitive / Cognitiva
- Social/Emotional / Social/Emocional
- Adaptive / De adaptación
- Physical / Física

Information about Referral (explaining areas of concern to be evaluated) / Información acerca de la remisión (explicar las áreas de preocupación a ser evaluadas):

Signature of Parent/Guardian / Firma del padre/madre o tutor

Date / Fecha

Signature of Education Coordinator / Firma del Coordinador Educativo

Date / Fecha

Telephone Number / Número de teléfono

e-mail / correo electrónico

@hsolc.org

Teacher's Name / Nombre del maestro

Date / Fecha

Telephone Number / Número de teléfono

e-mail / correo electrónico

@hsolc.org

WHITE : ECE Coordinator
YELLOW : Site File, Section 3
PINK : Parent's Copy

(R:6/14- C:9/96) NCR 3
Education; 50 per Region