

# Families of Promise



**PAQUETE DE REGISTRO**



# Families Of Promise

## **¿Qué es *Families of Promise*?**

*Families of Promise* (Familias de Promesa) es un programa de siete semanas para futuros padres que viven en el distrito escolar de la ciudad de Hudson (HCSD). El programa se basa en el exitoso Baby College® del Harlem Children's Zone. Temas para discusión van a incluir: nutrición, inmunizaciones, desarrollo infantil, seguridad, y disciplina. Cada semana los participantes recibirán recursos y materiales para uso en la casa. También se va a ofrecer clases opcionales de los cual los participantes pueden escoger, incluyendo: yoga pre-natal, tejer, y clases para padres. El programa y todo incentivos son **gratis** para cualquier futuro padre que vive en el distrito escolar de la ciudad de Hudson (HCSD).

## **¿Por qué debo participar?**

*Families of Promise* es GRATIS y disponible para todos los futuros padres en HCSD. Las clases y actividades ofrecidas a través del programa le pueden apoyar en preparar para el nacimiento de su hijo/a. Además, habrá muchos obsequios y rifas, incluyendo la posibilidad de ganar un mes de renta pagada (hasta \$500).

## **¿Cómo voy a estar seleccionado y notificado?**

*Families of Promise* seleccionará al azar hasta 25 solicitantes para participar en el programa. La fecha limite para registrarse es 2 agosto, 2013 a las 12, mediodía. Cada solicitante recibirá notificación el martes, 6 de agosto.

## **¿Dónde va a ser?**

El programa empezará sábado, 10 de agosto, 2013. Tomará lugar desde 8:30 de la mañana a 1:00 p.m. en Hudson. El programa incluirá desayuno y comida.

## **¿Cuándo va a ser? ¿Quién va a dar las clases?**

El programa empezará sábado 10 de agosto y continúa cada sábado para siete semanas. Las clases están ofrecidos por el Greater Hudson Promise Neighborhood en colaboración con muchos agencias de la comunidad.

## **¿Cómo puedo registrar?**

Para más información y para registrarse, por favor contactar al Greater Hudson Promise Neighborhood a: (518) 828-8660 o [ghpn@cathcharcg.org](mailto:ghpn@cathcharcg.org)



# Families of Promise

## Forma de Registración

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Numero de teléfono:

Hogar \_\_\_\_\_

Cellular \_\_\_\_\_

Dirección e-mail \_\_\_\_\_

¿Usted atenderá con su pareja o persona?

\_\_\_\_\_

¿Necesitará cuidado de su niño/niña? Si o No \_\_\_\_\_

¿Si necesita cuidado, cuántos niños o niñas traerá? (favor llene forma de registración)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo es el día de su parto?

\_\_\_\_\_

¿Usted espera dar parto en Columbia Memorial Hospital? \_\_\_\_\_

¿Y si no en que cual hospital? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su primer lenguaje? \_\_\_\_\_

.....

Yo entiendo que toda la información de ayuda que el programa de “Families of Promise” me a facilitado son para servicios educativos solamente. No es intentado para sustituir servicios médicos para mí o mi niño/niña.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



# Families of Promise

## Forma de Registración

Nombre de niño/nina \_\_\_\_\_

Dirección del niño/niña  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento/edad del niño/niña  
\_\_\_\_\_

Su niño/niña necesita una siesta entre 9:00am-1:00pm  SI  o  NO

¿Tiene su niño/niña alergias/o necesita servicios especiales?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Información de contacto de la persona registrando el niño/niña

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Relación al niño/niña \_\_\_\_\_

Nombre de otros individuales que tienen permiso de recoger su niño/niña.

---

---

---

**\*\*Por favor: Si su hijo/hija necesita alimentos especiales o toma biberón por favor tráigalo con usted.**