



Connecting the dots for persons with disabilities & their families

The SUNSHINE Project

funding from



• El Proyecto SUNSHINE ofrece servicios de consulta gratuitos a corto plazo. Utilizamos intervenciones basadas en las evidencias que recolectamos en el aula escolar para así desarrollar estrategias y apoyar a maestras(os) y niños(as) que residen en el condado de Buncombe. Utilizamos un enfoque de equipo para colaborar con el personal y las familias, y así cubrir mejor las necesidades individuales del niño(a). Nuestro objetivo es asistir positivamente y asegurar el crecimiento y el éxito de su hijo(a) y del programa a la vez.

Una vez que se hace la referencia, los consultores:

1. Recolectarán información de las maestras(os) y las familias para desarrollar un objetivo específico de apoyo.
2. Realizarán observaciones iniciales en el aula y recolectarán datos específicos sobre el niño(a).
3. Particularizarán formas de apoyo como:
 - a. Ofrecer “coaching” (entrenamiento) y ejemplos para el personal
 - b. Brindar materiales (visuales, sensoriales, historias sociales)
 - c. Apoyar a las familias, conectándolas con los recursos comunitarios que se necesiten.
4. Facilitarán las reuniones entre el personal y las familias, coordinarán el tiempo programado para una valoración constructiva y supervisarán el avance del plan.

Los consultores no son terapeutas y no pueden:

1. Ofrecer servicios de apoyo individuales en el área del comportamiento.
2. Ser responsables de la clase o contar en proporción.
3. Ser responsables por la compleción de las recomendaciones o estrategias que se sugieren.

Consentimiento de la Directora(o) – Entiendo que el Proyecto SUNSHINE brinda consulta y apoyo a los proveedores de cuidado infantil, al personal, y a los padres con respecto a las necesidades individuales del niño(a), intervenciones y evaluaciones apropiadas, y utiliza las prácticas basadas en evidencias de comportamiento preescolar. FIRST se comunicará con nosotros 6 meses después de que nuestro equipo termine de verificar la inscripción actual del niño(a).

Firma _____ Fecha _____

Consentimiento de los padres – Yo autorizo que mi hijo(a) _____

SÍ **NO** participe en los servicios ofrecido por el Proyecto SUNSHINE

SÍ **NO** sea fotografiado o grabado en videos con fines de consulta profesionales. Doy permiso para que el Proyecto SUNSHINE comparta/intercambie información con

(Sistema Escolar, CDSA, Terapeutas, Pediatras, Otros proveedores de cuidado infantil)

Firma _____ Fecha _____

___ Marque aquí sí no desea ser agregado a nuestro boletín de correo electrónico

Sí no ha recibido una llamada de nosotros dentro de 2 semanas, contáctenos al número 828.277.1315

Informaciones sobre el niño(a)

Nombre y apellido: _____

Fecha de nacimiento: Edad: ____ Sexo: _____ Etnicidad: Hispana(o)/Latinx Sí No

Raza: Afroamericana Blanca Nativa Americana Multiracial Asiática

Procedente de las islas del Pacífico Otra Declino a responder

Idioma Principal: _____ Necesita un traductor? Sí No

¿Con quien(es) vive el niño(a)?: padre(s)/tutor otro miembro de la familia otro padre de "foster"

Informaciones sobre el proveedor de cuidado infantil/tutor legal

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono principal: _____ Secundario: _____

Persona haciendo la referencia: _____ Número de teléfono: _____

Centro de Cuidado: _____ Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Como se llama la Maestra(o)? _____ NC Pre-K? Sí No

Razón principal por la referencia (por favor sea específico): _____

Solicitud del Centro de Cuidado (marque):

- Observación en el aula Conectando el niño(a) o la familia con los recursos comunitarios
- Desarrollo social-emocional proyectado en el aula Materiales (historias sociales, artículos sensoriales, visuales) "Coaching" (entrenamiento) del personal Otro

El niño(a) cuenta con (marque): IFSP IEP ¿Tiene la copia? Sí No

Seguro del niño(a): Medicaid Health Choice Privado (el tipo) _____

Por favor comparta cualquier información adicional: - _____
