



ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES PARA PADRES

Registración Para Entrenamiento de Habilidades

Fechas: _____

Nombre: _____ Casa #: () _____ Cell #: () _____

Dirección: _____
(Calle)

_____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código Postal)

Email del Cuidador: _____ Edad de Niño(s): _____

Nombre del Recomendante: _____ La Agencia que Refirió: _____

Email del Recomendante: _____ Teléfono del Recomendante # () _____

He informado al padre/madre o adulto responsable que estoy refiriendole a Entrenamiento de Herramientas para Padres y declaro que he recibido permiso verbal para compartir o recibir information confidencial de Family Ties of Westchester. _____ (firma) _____ (fecha)

¿Qué le trae a usted al Entrenamiento de Habilidades para Padres?

¿Hay alguna habilidad en particular que a usted le gustaría obtener más información?

¿Hay algo que usted el cuidador quisiera que supiéramos que podría ser útil durante estas sesiones?
