

PACT  
CB – HS/EHS  
PARENT - TEACHER AGREEMENT

HS \_\_\_\_\_ EHS \_\_\_\_\_ Child's Name \_\_\_\_\_ Parents \_\_\_\_\_

**PARENT COMMITS TO SUPPORTING CHILD'S LEARNING BY...**

- \_\_\_\_\_ Completing and returning my child's weekly goal charts (homework).
- \_\_\_\_\_ Ensuring my child has good attendance (90%)
- \_\_\_\_\_ Reading to my child daily.
- \_\_\_\_\_ Get the required health and dental screenings done for my child.
- \_\_\_\_\_ Follow up on medical and dental treatments if my child needs any.

**PARENT AGREES TO...**

- \_\_\_\_\_ Contact the teacher by phone or note if my child is unable to attend class.
- \_\_\_\_\_ Give medication directly to an adult (medication cannot be sent to school by child's backpack).
- \_\_\_\_\_ Dress my child for outdoor play daily (and I will send extra clothes to keep on hand in case my child needs changed).
- \_\_\_\_\_ Provide up-to-date phone and address and notify teacher when information changes.
- \_\_\_\_\_ Silence my cell phone and refrain from using it when I enter the PACT Center.
- \_\_\_\_\_ Ensure the safety of all children by using my assigned security card, not holding the door open for others and making sure the door closes after entering.

**TEACHER AGREES TO...**

- \_\_\_\_\_ Refrain from using my cell phone when your child is in my care.
- \_\_\_\_\_ Share your child's developmental progress.
- \_\_\_\_\_ Be confidential with the information you share.
- \_\_\_\_\_ Inform you of any changes in programming.
- \_\_\_\_\_ Inform you of any accidents or injuries that happen while your child is in our care.
- \_\_\_\_\_ Send home weekly lending library books.

Parents Signatures \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Staff Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Teacher will complete this at 1<sup>st</sup> home visit. File the original in Education File  
Teacher will review at education contacts if attendance falls below 90% (HS only) or less than 85% of Weekly Goal Charts have been returned.

PACT CB – HS/EHS  
Parent –Teacher Agreement  
Acuerdo Entre Padre de Base Centro y Maestra de Ventaja y Primera Ventaja

HS\_\_\_\_ EHS\_\_\_\_ Child's Name \_\_\_\_\_ Parents \_\_\_\_\_  
Nombre de Niño(a) Padres

**Los Padres se Comprometen a apoyar el aprendizaje de sus hijos por medio de...**

- Completar y devolver Graficas de Metas Semanales (Tarea)
- Asegurarse de que su hijo tenga buena asistencia a sus clases (90%)
- Leerle diario a su hijo/a
- Completa requiere exámenes dentales y salud para mi hijo.
- Seguimiento de tratamientos médicos y dentales si mi hijo necesita.

**Los Padres se comprometen a...**

- Contactar a la maestra por medio del teléfono o nota si su hijo/a no va a poder asistir a clases
- Si medicación es necesaria darle está directamente a un adulto (NO puede ser enviada por medio de la mochilita del niño)
- Abrigar/vestir a su hijo/a adecuadamente para que puedan jugar afuera diario si el tiempo-clima lo permite (Mandara un cambio de ropa extra por si es necesario)
- Proveerá número de teléfono y direcciones que estén al día y notificaran a la maestra si hay algún cambio.
- Por favor de silenciar su teléfono cuando se encuentre en el centro de PACT
- Por seguridad de los niños favor de usar su tarjeta asignada, y no mantener la puerta abierta para que pasen otras personas. Favor de asegurarse que la puerta cierre despues que usted aiga entrado.

**La Maestra se Compromete a...**

- Abstenerse a usar el celular cuando tengo a su hijo/a en mi cuidado
- Compartir información del progreso y desarrollo de su hijo/a
- Mantener la información que usted brinde completamente confidencial
- Informarle de cualquier cambio en el programa
- Informarle de accidentes/lesiones que pasen cuando su hijo/hija se encuentre bajo nuestra supervisión
- Mandar semanalmente a casa libros rentados de nuestra librería.

Parents Signatures \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Firma de Padres Fecha

Staff Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Firma de Personal Fecha

Teacher will complete this at 1<sup>st</sup> home visit. File the original in Education File  
Teacher will review at education contacts if attendance falls below 90% (HS only) or less than 85% of Weekly Goal Charts have been returned.