Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos - Head Start, Trabajadores Migratorios y de Temporada

Lista de Observación del Maestro en la Temporada 2010

Sala de Clase: _____ Fecha Seguimiento Nivel 2: _____ Fecha Seguimiento Nivel 3: _____

Evaluación Preliminar

Iniciales del Nombre del Niño y Apellido:

(Escriba la fecha en el encasillado correspondiente tan pronto se haga la entrevista preliminar o se comunique con los padres.)

	Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión		Fecha	Revisión	
Denver II																														
Lista de Conducta																														
Evaluación Galileo																														
Visita al Hogar																														
Conferencia con los Padres																														
Nivel del Seguimiento	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**

Notas de seguimiento: (ex. Razón para la evaluación preliminar o para no comunicarse con los padres)