

Parent and Child Together (PACT) for West Central Illinois / Padres y Niños Juntos (PACT) para Oeste Central Illinois

INKIND RECORD REPORT/REGISTRO DE TIEMPO DONADO

Child's Name/Nombre del Niño _____ **AREA/Classroom** _____

Enter the total daily time that is spent working on each activity with your child. For instance, if you read to your child 2 times per day (nap time and bed time) and your total time reading for the day was 30 minutes, then write 30 minutes under the appropriate day across from Reading to Child. / Anote el tiempo total que trabaja cada actividad con su niño. Por ejemplo, si usted lee 2 veces al día (en ciesta o para dormir) y su tiempo total es de 30 minutos, entonces escribe 30 minutos en el día apropiado en la columna de Leer a su niño. Please enter time using 5 minute increments. / Por favor anote incrementos de 5 minutos	Monday/Lunes	Tuesday/Martes	Wednesday/Miercoles	Thursday/Jueves	Friday/Viernes	Saturday/Sabado	Sunday/Domingo	
Weekly Goal Chart/Meta Semanal								
Reading To Child/Leer a su niño Lending Library								
Fun and Learning Activity Hand Book (Please list page number) (Head Start only)/Manual de Actividades divertidas y aprendizaje (anote el # de la pagina) (solo Head Start)								
Linking Home and School Head Start Center Based only								
Discovery and Learning with Infants and Toddlers/Descubrimiento y aprendizaje con bebes y niños pequeños								
HB School Readiness Totes/Totes Preparacion Escolar Base al Hogar								
								Weekly Total
Daily Total/Tiempo del Dia								

From Date/Desde Fecha: _____ To Date/Hasta Fecha: _____

Guardian/Parent Signature/Firma de Guardian/Padre: _____

Signature of other Adults working with Child/Firma de otros adultos que trabajan con su niño: _____

Teacher/Family Advocate Signature/Firma de Maestra/Defensora de Familia: _____