

Superintendent of Schools
Alberto M. Carvalho

Miami-Dade County School Board
Dr. Solomon C. Stinson, Chair
Dr. Marta Pérez, Vice Chair
Agustín J. Barrera
Renier Díaz de la Portilla
Dr. Lawrence S. Feldman
Perla Tabares Hantman
Dr. Wilbert "Tee" Holloway
Dr. Martin Karp
Ana Rivas Logan

Queridos Padres,

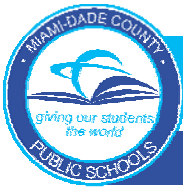
Una de las opciones que se ofrecen a través del Programa de Prekindergarten para Niños con Discapacidades de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade es "LEAP", (Experiencias de Aprendizaje: Programa Alternativo para Preescolares y Padres). LEAP es un modelo de programa inclusivo, replicado, y basado en evidencia para 4 estudiantes con autismo y 8 niños preescolares desarrollándose típicamente. El Sistema Escolar del Condado de Miami-Dade ofrece el programa LEAP en 12 aulas. Las clases, con sesiones de medio día (de 8:15 a.m. - 10:45 a.m. ó de 11:30 a.m. - 2:00 p.m.), se enfocan en las deficiencias de los niños en las áreas asociadas con desordenes en el espectro de autismo específicamente, destrezas sociales y desarrollo del lenguaje.

Los componentes esenciales del aula LEAP son:

- ❖ Organización y manejo del aula,
- ❖ Utilización de un currículo apropiado al desarrollo,
- ❖ Implementación de estrategias de enseñanza naturalistas,
- ❖ Instrucción individualizada y continuo monitoreo del progreso,
- ❖ Apoyo positivo para el comportamiento,
- ❖ Instrucción para facilitar las interacciones sociales con los compañeros de clase,
- ❖ Desarrollo del lenguaje y la comunicación, y
- ❖ Entrenamiento en destrezas y apoyo para padres.

Como el nombre indica, LEAP es un programa para niños preescolares y **padres**, y su participación es requerida para obtener los beneficios máximos para su niño/a. Por lo tanto, la ubicación de su niño/a en el programa LEAP incluye un acuerdo de su parte en participar en el entrenamiento para padres y componente de apoyo ofrecido por el distrito y acceder a trabajar con su niño de 12-15 horas a la semana para apoyar la enseñanza del aula y el aprendizaje de su niño/a. Si usted no puede comprometerse a este requisito, hay otras opciones de programas disponibles para su hijo(a) y la Especialista en Ubicación le ayudara a elegir otro programa adecuado.

Gracias!



Miami-Dade County Public Schools

giving our students the world

Superintendent of Schools
Alberto M. Carvalho

Miami-Dade County School Board
Dr. Solomon C. Stinson, Chair
Dr. Marta Pérez, Vice Chair
Agustin J. Barrera
Renier Diaz de la Portilla
Dr. Lawrence S. Feldman
Perla Tabares Hantman
Dr. Wilbert "Tee" Holloway
Dr. Martin Karp
Ana Rivas Logen

El modo de entrenamiento de padres que estoy de acuerdo a participar es/son: (Por favor elija todos los que apliquen.)

___ Participar en un programa de destrezas de crianza, Prácticas de Crianza Positivas, por 9 semanas - (Se ofrecen durante el día y la noche, en el Norte y en el Sur, en Ingles y en Español).

O

___ Completar los módulos de entrenamiento de Practicas de Crianza Positivas modules en la casa con apoyo en el teléfono o por correo electrónico (e-mail).

** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **

___ Participar en reuniones mensuales de grupos de apoyo.

___ Participar en reuniones mensuales en las tardes con la maestra.

___ Leer literatura especifica para la casa y completar las tareas.

___ Otras (Escriba su sugerencia)_____

Al firmar este documento, estoy de acuerdo en participar en el/los componente/s de entrenamiento para padres indicados arriba y trabajar con mi niño/a en la casa de 12-15 horas a la semana.

Nombre del Padre: _____ Nombre del niño: _____
(En letra de molde)

Firma: _____ Fecha: _____