

Date: \_\_\_\_\_

**EXPECTATIVAS DE LA TRANSICION  
PARA LOS PADRES ENTRANDO EL PROCESO DE TRANSICION**

Nombre del Programa ESS \_\_\_\_\_

Pueblo o Ciudad \_\_\_\_\_

1. **¿A recibido usted la información necesaria sobre la transición de Apoyos y Servicios Tempranos Centrados en la Familia a el programa Preescolar de Educación Especial o a otro servicios en la comunidad?**
  
2. **¿Si su contestación es si, que esta recibiendo?**
  
3. **¿Cuáles son sus sentimientos o pensamientos sobre la transición de su niño del programa Apoyos y Servicios Tempranos Centrados en la Familia a el programa Preescolar de Educación?**
  
4. **¿Cuáles son sus esperanzas?**
  
5. **¿Que retos usted piensa que podra encontrar?**
  
6. **¿Que preocupaciones or miedos, si alguno, usted tiene?**
  
7. **¿Que preguntas usted tiene sobre el proceso de transicion?**
  
8. **¿Hay algo mas que a usted le gustaria compartir con nosotros sobre el proceso de transición?**