

**Colorado Padres para niños saludables**

**Programa de Bienestar Aplicación 2019-2020**

Consulte las instrucciones de solicitud del Programa de Kit de Bienestar para obtener un resumen de los pasos para enviar una solicitud y una descripción más detallada de los requisitos del programa:

<http://www.actionforhealthykids.org/CO-WKP-Application-Instructions-2018-2020-SPAN>

Se recomienda que se comuniquen con Maritza Gutierrez antes de enviar una solicitud para discutir los objetivos y requisitos del programa: mgutierrez@actionforhealthykids.org.

**Sección 1: Información del contacto del programa**

1. Información de la escuela/solicitante

* Nombre de la escuela (ingrese el nombre completo de la escuela, sin abreviaturas)
* Dirección de la escuela (incluya el código postal)
* Numero de teléfono de la escuela
* Distrito escolar
* Condado
* Nivel de grados en la escuela
* Numero de estudiantes (inscritos)
* Tasa de elegibilidad de comida gratis o reducida (porcentaje)

Encuentre la inscripción de su escuela y la tarifa gratuita y reducida:

<https://www.cde.state.co.us/cdereval/2018-19k-12freeandreducedluncheligibilitybyschool>

* Nombre del grupo de padres/escuela que solicita el programa (por ejemplo, Brookshire PTA, Smith Elementary Wellness Committee)

1. Información de contacto del solicitante (la persona que completa la solicitud)

* Nombre
* Titulo
* Rol en el proyecto (por ejemplo, asesor del personal escolar, contacto con los padres, miembro del equipo de bienestar, etc.)
* Numero del teléfono
* Correo electrónico (Nota: utilizaremos el correo electrónico para todas las comunicaciones. Asegúrese de que no haya errores ortográficos en su dirección)

1. Información de contacto del asesor del personal escolar: la administración escolar debe designar a un miembro del personal para formar parte del equipo y servir como enlace entre la administración de la escuela y AFHK-PTA de Colorado, y garantizar que se completen todos los requisitos.

* Nombre
* Título
* Correo electrónico
* Numero de teléfono

1. Información del contacto de padres: el grupo solicitante debe designar a un padre o miembro de la familia de un estudiante de la escuela (preferido) o un especialista de participación de padres para que sea el contacto principal de padres en el equipo y sirva como enlace del proyecto entre el grupo de padres/equipo de Proyecto y el PTA AFHK-Colorado.

* Nombre
* Titulo o rol dentro de la escuela
* Correo electrónico
* Numero de teléfono

1. Organización de padres: ¿Que tipo de organización de padres tiene su escuela? (Seleccione uno)

* Mi escuela no tiene una organización activa de padres
* Si no hay una organización activa de padres, ¿Esta interesado en aprender como comenzar un PTA en su escuela?
* PTA/PTSA afiliada con el PTA Nacional y Colorado PTA
* Si la PTA/PTSA, tiene una persona designada de Salud, Bienestar y Seguridad en la lista de su oficial que entrego a la PTA de Colorado
* PTO – organización independiente de padres y maestros
* Otra organización independiente de padres y maestros
* Si es otro, por favor especifique:

5a. Si no tiene una organización de padres activa, ¿Está interesado en aprender cómo iniciar un PTA en su escuela?

5b. Si su organización de padres no es una PTA PTSA, ¿Le interesa aprender sobre la PTA de Colorado y cómo unirse a cientos de otras escuelas de la PTA en todo Colorado?

5c. Si usted es una escuela de PTA/PTSA, ¿Tiene un enlace designado de salud, bienestar y seguridad?

1. Durante un típico año escolar, ¿cuántas veces se reúne el equipo de salud/ bienestar de su escuela?

* Nuestra escuela no tiene un equipo de salud escolar.
* 0 veces
* 1 vez
* 2 veces
* 3 veces
* 4 o mas veces
* Esta información no esta disponible

1. ¿Cuáles de los siguientes grupos están representados en el equipo de salud / bienestar de su escuela? (seleccione todas las respuestas que correspondan)

* Administradores
* Personal de Servicios de Nutrición
* Profesionales de salud escolar
* Maestros de educación física
* Otros maestros
* Estudiantes
* Padres y familiares
* Socios de la comunidad
* Nuestra escuela no tiene un equipo de salud escolar
* Otros (especificar):

1. ¿Cuántos padres y/o familiares están actualmente involucrados en el equipo de salud/bienestar de su escuela?

* 0
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6+

**Sección 2: Detalles del Proyecto**

Por favor proporcione información sobre el concepto del proyecto de bienestar en esta sección. **Los proyectos pueden estar diseñados para mejorar el conocimiento y los comportamientos nutricionales, aumentar la actividad física o ambos.**

1. ¿Cual **KIT DE BIENESTAR** le gustaría a su equipo seleccionar para su proyecto?

* Kit de demostración de alimentos y prueba de sabor, promoción nutricional
* Kit de cocina saludable
* Equipo para Recreo Activo
* Kit de juegos, celebraciones y recompensas saludables
* Kit de actividad física en el aula

1. ¿Su proyecto de bienestar esta diseñado para aumentar la actividad física o mejorar los conocimientos y comportamientos de nutrición?

* Aumentar la actividad física
* Mejorar los conocimientos y compartimientos de nutrición.
* Ambos

1. ¿Utilizara el kit para fortalecer o mejorar las iniciativas existentes o implementar otras nuevas?

* Fortalecer las iniciativas existentes
* Implementar nuevas iniciativas
* Ambos

1. Especifique las estrategias principales que planea implementar. Seleccione hasta tres. Tenga en cuenta que se le pedirá que recopile datos sobre cada estrategia que seleccione al principio y al final del proyecto para determinar su impacto:

• Recreo activo (puede incluir recreo interior o exterior)

• Programas antes y después de la escuela

• Actividad física en el aula

• Celebraciones saludables

• Recaudación de fondos saludable

• Eventos familiares saludables

• Recompensas saludables

• Comidas escolares saludables

• Educación y promoción de la nutrición (puede incluir actividades del huerto escolar)

• Otros | Por favor especifica:

1. Describe los objetivos de Su proyecto. ¿Qué impactos en la nutrición y/o la actividad física está tratando de lograr? (1000 palabras)
2. Describa en detalle el proyecto que planea implementar en su escuela usando su kit seleccionado. Incluya cualquier fecha significativa para una línea de tiempo. (2000 palabras)

**Sección 3: Participación de los padres y la familia**

Los objetivos principales del Programa de Kit de Bienestar son involucrar a los padres y miembros de la familia en iniciativas de bienestar escolar, activar grupos de padres para realizar mejoras transformadoras en sus entornos escolares de alimentación y actividad física, y crear asociaciones entre los equipos de salud escolar. y grupos de padres. Las solicitudes exitosas deben demostrar claramente cómo los padres y las familias participarán en la implementación y actividades del proyecto.

1. ¿Cómo se involucrarán los padres y los miembros de la familia en la planificación e implementación del proyecto? Ellos lo harán: (seleccione todas las respuestas que correspondan)

* Dirigir al equipo del proyecto
* Servir en el equipo del proyecto
* Proporcionar información al equipo del proyecto
* Apoyar la implementación del proyecto
* Promover el proyecto en la comunidad escolar
* Ayudar en la evaluación del proyecto
* Otro | especifique debajo
* Los padres no participaran en la planificación e implementación del proyecto

Por favor explique con más detalle:

1. ¿Cómo participarán los padres y los miembros de la familia en las actividades del proyecto? Ellos lo harán: (seleccione todas las respuestas que correspondan)

* Asistiendo a los eventos de salud y bienestar
* Participando en actividades del proyecto de kit de bienestar en la escuela y/o en casa
* Participando en las actividades de Every Kid Healthy Week
* Recibiendo información sobre alimentación saludable y actividad física
* Otro | especifique debajo
* Los padres no participarán en las actividades del proyecto

Por favor explique con más detalle:

1. ¿Alguno de sus padres participantes u miembros del equipo necesitarán entrenamiento o apoyo en español?

* Sí, eso podría ser útil para nuestro equipo
* No, no en el presente momento
* No lo sé en este momento

1. ¿Cómo participará su organización de padres (PTA, PTSA, PTO u otra) en su proyecto?

* Ellos serán los lideres del proyecto.
* Tendrán un representante en el equipo del proyecto para proporcionar aportes y apoyo con la planificación e implementación del proyecto.
* Ayudarán al equipo del proyecto con la implementación y/o promoción del proyecto.
* Ellos no estarán involucrados.
* No estamos seguros aún.
* N/A: no tenemos una organización de padres activa.

**Sección 4: Información adicional**

1. Identifique cómo el personal de la escuela participará en el proyecto del kit de bienestar. (seleccione todas las respuestas que correspondan)

* Tomaran el liderazgo del proyecto
* Planificación del proyecto
* Implementación del proyecto
* Evaluación del proyecto
* Promoción del proyecto en la comunidad escolar
* Participación en actividades del proyecto
* Otro (especificar)

1. Identificar cómo los estudiantes participarán en el proyecto del kit de bienestar. (seleccione todas las respuestas que correspondan)

* Tomaran el liderazgo del proyecto
* Planificación del proyecto
* Implementación del proyecto
* Evaluación del proyecto
* Promoción del proyecto en la comunidad escolar
* Participación en actividades del proyecto
* Otro (especificar)

1. ¿Piensa adoptar alguna póliza, guía u objetivos de mejora relacionados con la nutrición, la actividad física o el compromiso de los padres y la familia durante el transcurso de su proyecto?

* Probablemente no
* Si, por favor describa:
* Aun no lo sabemos

1. ¿Que pasos tomaran para garantizar que las practicas de bienestar escolar implementadas a través de su proyecto se mantengan una vez que su escuela complete el programa? (1000 palabras)
2. ¿Como celebrara su escuela la semana de Every Kid Healthy Week? (1000 palabras)
3. ¿Por qué está aplicando para el programa y hay algo mas que deberíamos considerar al revisar su aplicación? (1000 palabras)
4. ¿Cómo se enteró acerca del Programa de Padres de Colorado?

* Sitio web de Action for Healthy Kids o redes sociales
* Correo electrónico o boletín informativo de Action for Healthy Kids
* Sitio web de la PTA de Colorado o redes sociales
* Correo electrónico o boletín informativo de la PTA de Colorado
* Comunicaciones telefónicas del PTA de Colorado
* Comunicaciones del distrito escolar
* Sitio web o comunicaciones de nuestros socios (LiveWell, Family Resource Centers, etc.)
* Otro (especificar):

Action for Healthy Kids esta disponible para responder preguntas y brindarle asistencia para presentar solicitud solida. No dude en comunicarse con nosotros para asegurarse de que comprende las preguntas y que su proyecto cumple con los objetivos del programa. Las solicitudes deben presentarse en línea. La aplicación de [http://www.SurveyMonkey.com/r/Wellness-Kit-Application-APRIL-2019](http://www.surveymonkey.com/r/Wellness-Kit-Application-APRIL-2019) solo está disponible en inglés. Para preguntas o asistencia en español o para completar una aplicación en español comuníquese con: Maritza Gutierrez, Especialista de Alcance comunitario, [mgutierrez@actionforhealthykids.org](mailto:mgutierrez@actionforhealthykids.org) o al 303.917.4797.