

**CARSON CITY DRUG COURT
REPORTE SEMANAL DE PADRES**

Fecha: _____

Nombre del participante: _____

Progreso desde el último reporte:

El participante esta:

- _____ ¿Levantandose a tiempo?
- _____ ¿Alistandose para la escuela a tiempo?
- _____ ¿Asistiendo a la escuela?
- _____ ¿Haciendo la tarea?
- _____ ¿Siguiendo el toque de queda?
- _____ ¿Asociandose con personas prohibidas?
- _____ ¿Usando drogas o alcohol?
- _____ ¿De mal humor o enojado?
- _____ ¿Robando?
- _____ ¿Mentiendo?
- _____ ¿Completando las tareas domésticas?
- _____ ¿Obedeciendo a usted?
- _____ ¿Comportandose con respeto a los padres y los demás?
- _____ ¿Hablando con usted acerca de la corte de drogas?

¿Hay algún comentario o algo que debamos saber para ayudarle a su hijo(a) para que deje y se mantenga sin drogas?

¿Hay algo que podamos hacer que le ayudará a controlar el alcohol o uso de drogas de su hijo(a)?
