

**DECLARACION DE SERVICIOS DEL PROVEEDOR  
DE CUIDADO EN CASA DE FAMILIA**Nombre (*Apellido, nombre, S.I.*): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_**INFORMACION DEL NEGOCIO****Días y horas de operacion** (*Marque todo lo que corresponda*)

Lunes      Martes      Miércoles      Jueves      Viernes      Sábado      Domingo

A qué hora abre: \_\_\_\_\_ A qué hora cierra: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Servicio no programado ("Drop-in"):    Sí    No    (*Consulte las cuotas y tarifas diarias*)

Grupos de edades aceptados:    Cero a 12 meses    1 año a 2 años    3 años a 5 años    6 años a 12 años

Otro: \_\_\_\_\_

**Tarifas diarias y otras cuotas**

Cero a 12 meses:    Tarifa por día completo: \_\_\_\_\_    Tarifa por día parcial: \_\_\_\_\_

1 año a 2 años:    Tarifa por día completo: \_\_\_\_\_    Tarifa por día parcial: \_\_\_\_\_

3 años a 5 años:    Tarifa por día completo: \_\_\_\_\_    Tarifa por día parcial: \_\_\_\_\_

6 años a 12 años:    Tarifa por día completo: \_\_\_\_\_    Tarifa por día parcial: \_\_\_\_\_

*Mi tarifa por **DÍA COMPLETO** cubre un día de \_\_\_\_\_ horas. Mi tarifa por **DÍA PARCIAL** cubre un día de \_\_\_\_\_ horas.*

Otras cuotas: \_\_\_\_\_

Reglas acerca de ausencias y cuotas (*si corresponde*): \_\_\_\_\_

Transporte provisto:    Sí    No    Escuelas en el área: \_\_\_\_\_

Comidas provistas:    Sí    No    Nombre del patrocinador del programa de comidas: \_\_\_\_\_

**Fechas del año cuando esta cerrado el local de cuidado de niños**

Acción de Gracias    Navidad    Día de Año Nuevo    Otro: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Actividades diarias/programa planificado para los niños:

Materiales y equipo para los niños:

Nombre (*Apellido, nombre, S.I.*): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## EDUCACION Y HABILIDADES ESPECIALES

### Grado mas alto cursado

Escuela primaria (*grados cursados*) \_\_\_\_\_ Escuela secundaria (*grados cursados*) \_\_\_\_\_

Universidad (*año que terminó/grado obtenido*) \_\_\_\_\_ CDA \_\_\_\_\_ NAFCC \_\_\_\_\_

Mis experiencias en la provision de cuidado de niños:

Mis habilidades especiales, conocimiento o entrenamiento que creo que me capacita mejor para cuidar de niños, incluso de niños con necesidades especiales:

Metodos de disciplina/conducta utilizados:

Mis pasatiempos e intereses especiales:

Descripcion de areas interiores y exteriores donde se proporcionara el cuidado de niños (*patio cercado, árboles, limpieza, etc.*):

***Yo proporcionaré acomodaciones razonables para niños con necesidades especiales.***

Firma del proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si el padre/madre/tutor firma arriba, deberá proporcionársele una copia.

---

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office