



SOLICITUD PARA TERMINAR SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL / CAMBIO DE SERVICIOS DE CUIDADO

(Este formulario debe ser llenado en su totalidad, con la fecha y la firma del padre, y ser entregado por el padre para que la solicitud sea procesada. Si alguna pregunta no se aplica a su caso, escriba N/A.)

Nombre del padre: _____ # de familia _____ # Telefónico () _____

Domicilio: _____
Ciudad Estado Código Postal

Proveedor/Centro Actual: _____ # Proveedor _____

Seleccione Uno:

Cambio de Proveedor Agregar proveedor para noches / fin de semana Cuidado de verano/vacaciones: _____ a _____
Fecha: Comienza Termina

Si está cambiando de Proveedor: El(los) niño(s) ya no atenderán al centro/establecimiento de cuidado infantil indicado arriba:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. _____ fecha de nacimiento _____ | 4. _____ fecha de nacimiento _____ |
| 2. _____ fecha de nacimiento _____ | 5. _____ fecha de nacimiento _____ |
| 3. _____ fecha de nacimiento _____ | 6. _____ fecha de nacimiento _____ |

Día en que terminan los servicios de cuidado de niños con el proveedor indicado arriba _____
(Mes/Día/Año)

INFORMACIÓN DEL NUEVO PROVEEDOR

Nombre: _____ # de Proveedor (si aplica): _____

Domicilio: _____
Ciudad Estado Código Postal

Persona de Contacto: _____ # Telefónico: _____ Otro # Telefónico: _____

LICENCIA DEL ESTADO DE CALIFORNIA PARA PROVEER CUIDADO INFANTIL

- ¿Tiene el proveedor licencia para cuidar a niños de la edad de su(s) hijo(s)? Sí No
- ¿Excederá la máxima capacidad autorizada al cuidar de su(s) niño(s)? Sí No

SIN LICENCIA (EXENTO)

Relación con el(los) niño(s): _____

- ¿Tiene Seguro Social valido su proveedor(a)? Sí No
- ¿Es el proveedor mayor de 18 años? Sí No
- ¿Dónde se proveerá el cuidado? Hogar del Proveedor Otro _____

Si el proveedor no es pariente, provee cuidado a otro(s) niño(s) no pariente(s) con Crystal Stairs? Sí No

FOR OFFICE USE ONLY:

PCD Required: Yes No If Yes: PCD # Requested: _____

Date Rcvd ____ / ____ / ____ Verified By: _____ Spoke With: _____ Funding Source: _____

Comments:

Request Received By: _____ Request Rcvd Via: Call Mail Fax Dept. Request Date: _____

He notificado a mi actual proveedor que los niños mencionados arriba ya no atenderán su centro de cuidado infantil más. Si decidiera no cambiar proveedores o si cambiara la fecha del ultimo día de cuidado infantil con este proveedor, deberé notificar a mi especialista de Crystal Stairs inmediatamente. Si no diera notificación por anticipado a mi proveedor o si no informara a mi especialista a tiempo, entiendo que seré responsable for cualquier pago de cuidado infantil que se le deba al proveedor por servicios de cuidado infantil sin autorización previa.

Firma Del Padre _____ Fecha _____