

## SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS ACUERDO DE LOS PADRES PARA INFORMAR ASISTENCIA DE CUIDADO DE NIÑOS

TWIST #: \_\_\_\_\_

*Como requisito para que mi hijo reciba servicios de cuidado de niños, entiendo y acepto lo siguiente:*

Entiendo y acepto los siguientes estándares de asistencia:

- Me aseguraré de que mi hijo asista regularmente al cuidado de niños. Mi hijo debe cumplir con los estándares de asistencia mensual para los Servicios de Cuidado de Niños, que consisten en menos de:
  - Cinco (5) ausencias consecutivas durante el mes y / o diez (10) ausencias totales durante el mes
- Entiendo que el incumplimiento de los estándares de asistencia mensual puede:
  - Resultar en la suspensión de la atención, a mi elección;
  - Resultar de que se haya producido un cambio en mi horario de trabajo / entrenamiento y que se haya terminado la atención.
- Entiendo que si no registro las asistencias se contarán como ausencias.
- Entiendo que si mi hijo supera las cuarenta (40) ausencias totales durante su período de elegibilidad actual de 12 meses, CCS puede iniciar el proceso de terminación. Además, mi hijo debe esperar (60) días calendario a partir de la fecha de finalización antes de ser colocado en la lista de espera o volver a solicitar los servicios.

Entiendo y acepto los siguientes requisitos de informes de asistencia:

- Usaré la tarjeta de asistencia para reportar asistencia y ausencias.
- Informaré a mi proveedor cualquier problema con el uso de la tarjeta.
- Entiendo que una falla en reportar problemas puede resultar en ausencias.
- Entiendo que ninguna persona menor de 16 años puede ser designada como titular de una tarjeta a menos que sea el padre del niño.
- Entiendo que un propietario, asistente de director o director de mi centro de cuidado de niños no puede ser titular de una tarjeta secundaria.
- Entiendo que un titular de tarjeta secundario no puede hacer un mal uso de la tarjeta de asistencia, y debo entender y cumplir con las responsabilidades del uso de la tarjeta de asistencia.
- No compartiré mi número de identificación personal (PIN) o tarjeta de asistencia con otra persona, incluido el proveedor de cuidado de niños.
- Entiendo que si no se cumple con la política establecida por el proveedor con respecto a la asistencia, el proveedor puede finalizar la inscripción del niño en el centro.
- Entiendo que las ausencias debidas a una enfermedad crónica documentada de un niño, una discapacidad o una visita ordenada por el tribunal no se cuentan en el número de ausencias permitidas con la documentación adecuada proporcionada.

Entiendo que si a sabiendas proporciono información falsa o no revelo un hecho material para aparecer como elegible para los Servicios de Cuidado de Niños, es posible que deba reembolsar al programa de cuidado de niños los servicios recibidos de manera fraudulenta y que se puedan presentar cargos criminales en mi contra ante el fiscalía. Al firmar este formulario, entiendo que: (1) una persona que obtiene o intenta obtener, por medios fraudulentos, los servicios a los cuales la persona no tiene derecho pueden ser procesados según las leyes estatales y federales aplicables, (2) Estoy solicitando los servicios de la Junta de Desarrollo de la Fuerza Laboral del Valle del Bajo Río Grande y toda la información en esta solicitud representa una declaración completa y precisa de mis horas de trabajo, educación o entrenamiento; ingresos del hogar; y tamaño de la familia en el momento de la presentación.

Firma de Padre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_