

ESTADO DE NUEVA YORK
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS

PARTE A: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL GRUPAL LEGALMENTE EXENTO

La frase “cuidado infantil grupal legalmente exento” se refiere a un programa en un centro o establecimiento, que no es una residencia, en el que se ofrece cuidado infantil en forma regular y que no requiere una licencia o registro de la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York (*New York State Office of Children and Family Services*, OCFS) ni un permiso de la ciudad de Nueva York, pero que cumple todos los requisitos estatales o locales correspondientes para ese tipo de programa de cuidado infantil.

Seleccione el tipo de programa de cuidado infantil grupal legalmente exento que usted ofrece y complete las secciones indicadas. *(Continúa en la página 2).*

Tipo de cuidado infantil grupal	Descripción del subtipo del programa	Completar las secciones
<input type="checkbox"/> Grupos bajo auspicios (GUA): Programa operado por escuelas públicas	El programa funciona bajo el auspicio del Departamento de Educación del Estado de Nueva York (<i>New York State Department of Education</i> , NYSED) <u>Y</u> Es operado por el distrito escolar público que ofrece educación primaria o secundaria, o ambas, de acuerdo con los requisitos de educación obligatoria de la Ley de Educación (<i>Education Law</i>) del estado de Nueva York; <u>Y</u> Es una guardería ubicada en el mismo lugar o campus donde se ofrece educación primaria y secundaria <u>O</u> Es un programa de jardín de infantes o pre-jardín de infantes (kínder o pre-kínder)	Secciones 1-8 10-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GUA: Guardería registrada voluntariamente operada de manera no pública	El programa es una guardería registrada de forma voluntaria en el NYSED, <u>Y</u> Funciona de acuerdo con la parte 125 de las regulaciones del NYSED; <u>Y</u> Es operado por una agencia u organización sin fines de lucro o por una organización privada; <u>Y</u> Ofrece servicios durante tres horas o menos por día para niños en edad preescolar.	Secciones 1-8, 10-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GUA: Artículo 43 de la ciudad de Nueva York (programa escolar)	El programa, que está ubicado en la ciudad de Nueva York, funciona en virtud del artículo 43 del Código de Salud (<i>Health Code</i>) de la ciudad de Nueva York, <u>Y</u> Ha presentado una notificación adecuada ante el Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York (<i>NYC Department of Education</i>) en un formulario provisto o aprobado por dicho departamento; <u>Y</u> Es operado por una escuela reconocida en virtud de la Ley de Educación del Estado de Nueva York que ofrece educación obligatoria para niños; <u>Y</u> Está ubicado en dicha escuela o forma parte de esta, y tiene el mismo propietario, la misma gestión de operaciones y el mismo control de las clases de kínder y preescolar para niños de entre 3 y 5 años, y de todas las demás clases dictadas por la escuela.	Secciones 1-8, 10-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GUA: Campamento diurno de verano del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (<i>New York State Department of Health</i> , NYSDOH) Campamento diurno de verano del Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York (<i>New York City Department of Health</i> , NYCDOH) Campamento diurno de verano fuera del estado	El programa es un campamento diurno de verano que funciona bajo el auspicio del NYSDOH, <u>Y</u> NO tiene simultáneamente una licencia o un registro actual para operar un programa de cuidado diurno emitido por la OCFS o por el Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York (<i>New York City Department of Health and Mental Hygiene</i> , NYCDOHMH) para este lugar; <u>Y</u> El campamento diurno de verano funciona en la jurisdicción del NYSDOH, de acuerdo con la subparte 7-2 del Código Sanitario del Estado (<i>State Sanitary Code</i>), <u>O</u> la subsección 48.01 del NYCDOHMH.	Secciones 1-8, 10-11 y Sección 4 de la Parte B

(Para uso de la agencia de inscripción)

Fecha en la que se recibió: ____ / ____ / ____		Fecha en la que se completó: ____ / ____ / ____
N.º de ID de CCFS: ____		Nombre del centro: ____
Tipo de cuidado infantil grupal	Descripción del subtipo del programa	Completar las secciones
<input type="checkbox"/> Grupos que no están bajo auspicios (GNUA): Escuela o academia privada que ofrece educación obligatoria (fuera de la ciudad de Nueva York)	El programa es operado FUERA de la ciudad de Nueva York por una escuela o academia privada que ofrece educación primaria y secundaria, o ambas, de acuerdo con los requisitos de educación obligatoria de la Ley de Educación del estado de Nueva York, <u>Y</u> está ubicado en las instalaciones o el campus donde se ofrece la educación primaria o secundaria.	Secciones 1-7, 9-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GNUA: Escuela o academia privada que ofrece educación obligatoria (dentro de la ciudad de Nueva York)	El programa es operado DENTRO de la ciudad de Nueva York por una escuela o academia privada que ofrece educación primaria y secundaria, o ambas, de acuerdo con los requisitos de educación obligatoria de la Ley de Educación del estado de Nueva York, <u>Y</u> está ubicado en las instalaciones o el campus donde se ofrece la educación primaria o secundaria.	Secciones 1-7, 9-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GNUA: Agencia privada o sin fines de lucro que no está registrada en el NYSED (fuera de la ciudad de Nueva York)	El programa es una guardería para niños de 3 años o más, o un programa para niños en edad preescolar, <u>Y</u> NO está registrado de forma voluntaria en el NYSED; <u>Y</u> Es operado por una agencia u organización sin fines de lucro, o por una agencia privada; <u>Y</u> Ofrece servicios durante tres horas por día o menos.	Secciones 1-7, 9-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GNUA: Agencia federal	El programa está ubicado en un centro que es propiedad de una agencia federal <u>Y</u> no cuenta con una certificación para operar emitida por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos (<i>United States Department of Defense, DOD</i>).	Secciones 1-7, 9-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GNUA: Agencia tribal	El programa está ubicado en un centro que es propiedad de una agencia tribal <u>Y</u> no es financiado por el Fondo de Cuidado y Desarrollo Infantil (Child Care and Development Fund, CCDF).	Secciones 1-7, 9-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GNUA: Programa para niños en edad escolar sin afiliación	El programa ofrece servicios de cuidado infantil para no más de seis niños en edad escolar fuera del horario de escuela, durante tres horas o menos por día.	Secciones 1-7, 9-11 y Sección 4 de la Parte B
<input type="checkbox"/> GNUA: Otro	El programa cumple los requisitos legales de un programa grupal legalmente exento <u>Y</u> no forma parte de ningún otro tipo mencionado arriba.	Secciones 1-7, 9-11 y Sección 4 de la Parte B

Sección 1: Programa de cuidado infantil

Información sobre el programa:						
Nombre legal del programa de cuidado infantil						
Número de inscripción (si corresponde)				Número de identificación federal		
Nombre comercial (<i>Doing Business As</i> , DBA)				Si tiene un DBA, <input type="checkbox"/> adjunte su recibo de presentación y certificado de seudónimo.		
¿Ha estado inscrito alguna vez en el pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es "sí", indique su número de inscripción:						
Información de contacto y ubicación del programa:						
Dirección del centro o establecimiento: Dirección de calle			N.º de apto./piso	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal: Dirección de calle/Casilla postal <input type="checkbox"/> La misma de arriba			N.º de apto./piso	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono del centro o establecimiento () -		Número de fax del centro o establecimiento () -		Dirección de correo electrónico		
Información del director del establecimiento:						
Nombre: Primer nombre		Apellido (incluir cualquier ALIAS o APELLIDO DE SOLTERA entre paréntesis)			Inicial del segundo nombre	Sufijo
Fecha de nacimiento / /	Género		Idioma preferido			
Información del director administrativo <input type="checkbox"/> La misma de arriba						
Nombre: Primer nombre		Apellido (incluir cualquier ALIAS o APELLIDO DE SOLTERA entre paréntesis)			Inicial del segundo nombre	Sufijo
Fecha de nacimiento / /	Género		Idioma preferido			
Periodo de operación del programa (Seleccione todo lo que se aplique.) <input type="checkbox"/> Año completo <input type="checkbox"/> Año escolar <input type="checkbox"/> Verano						
	Edades servidas	Días de la semana en operación	Horas diarias de operación	Número de salas	Número de niños inscritos	Número máximo de niños
	0-2 años					
Preescolar	3 años					
	4 años					
	5 años					
Edad escolar	5-9 años					
	10-12 años					
	13+ años					

Sección 2: Otros programas en el mismo lugar/centro o establecimiento

Complete esta sección únicamente si hay otro programa operado por su organización en el mismo lugar que se indicó en la Sección 1.	
Enumere más abajo todos los demás programas de cuidado infantil que su organización opera en el mismo lugar.	
<input type="checkbox"/> No corresponde: No se operan otros programas en el lugar que se indicó en la Sección 1.	
Nombre del programa:	N.º de id. del centro de cuidado infantil: <input type="checkbox"/> Licencia/Registro del Estado de Nueva York <input type="checkbox"/> Legalmente Exento Inscrito en el Estado de Nueva York
Descripción del programa: <i>(Incluya la cantidad de niños por edad, el horario de atención, etc.).</i>	Recursos compartidos: <i>(Seleccione todas las opciones que correspondan.)</i> <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> No hay recursos compartidos <input type="checkbox"/> Espacio <input type="checkbox"/> Otros recursos:

Sección 3: Requisitos de capacitación para el director

Capacitación para el director antes de proveer servicios (seleccionar una opción)	
<input type="checkbox"/>	El director completó la capacitación antes de proveer servicios; se adjuntan los certificados de finalización.
<input type="checkbox"/>	El director presentó los certificados previamente ante esta agencia de inscripción.
Capacitación anual del director (seleccionar una opción)	
<input type="checkbox"/>	El director completó la capacitación anual y adjuntó los certificados de finalización.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. Este programa aún no se ha inscrito como un programa legalmente exento.
Tarifa mejorada de capacitación del director (Seleccione una.) Disponible solo si el distrito local ha optado por ésta.	
<input type="checkbox"/>	El director completó la capacitación de Salud y Seguridad: Competencias en Cuidado Infantil para Centros de Cuidado Diurno, Cuidado Diurno en Edad Escolar y el curso para directores sobre Inscripción al Programa de Cuidado Infantil Grupal Legalmente Exento u otro curso aprobado por la Oficina Y un mínimo de 15 horas de capacitación sobre tarifas mejoradas y adjuntó certificado(s) de finalización.
<input type="checkbox"/>	No se aplica. Este programa no está solicitando para la tarifa mejorada en este momento o ésta no está disponible en el distrito pagadero.

Sección 4: Requisitos de capacitación para personal y voluntarios

Capacitación antes del servicio	
<input type="checkbox"/>	Todos los miembros del personal y los voluntarios han completado la capacitación antes de proveer servicios, y se adjunta una copia del certificado de finalización.
Capacitación anual	
<input type="checkbox"/>	Todos los miembros del personal y los voluntarios han completado cinco horas adicionales de capacitación anual, y se adjunta una copia del certificado de finalización.
<input type="checkbox"/>	No se aplica. Este programa todavía no está inscrito como programa legalmente exento.
Capacitación sobre tarifas mejoradas (además se capacitación pre-servicio, si se trata de una inscripción inicial o capacitación anual de reinscripción)	
<input type="checkbox"/>	Todo el personal ha completado un mínimo de cinco horas de capacitación, y se adjunta una copia del certificado de finalización.
<input type="checkbox"/>	No se aplica. Este programa no está solicitando la tarifa mejorada en este momento.

Sección 5: Administración de medicamentos

<p>El programa debe estar autorizado legalmente para administrar medicamentos a los niños en cuidado que reciben asistencia de cuidado infantil. Consulte las instrucciones para obtener más información.</p>		
<p>¿Administra el programa medicamentos (incluidos los ungüentos, lociones, cremas y aerosoles tópicos de venta libre, incluidos los productos de protección solar y los repelentes de insectos de aplicación tópica) a los niños bajo cuidado que reciben asistencia de cuidado infantil?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (Complete las secciones correspondientes que figuran más abajo).</p>		
<p><input type="checkbox"/> Profesionales médicos autorizados por el NYSED</p>	<p><input type="checkbox"/> Profesionales autorizados por la OCFS</p>	
<p>La persona que administra medicamentos es (<i>seleccionar una opción</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero registrado <input type="checkbox"/> Médico</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero practicante <input type="checkbox"/> Asistente médico</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero practicante autorizado <input type="checkbox"/> Técnico avanzado en emergencias médicas</p>	<p>Nombre de la persona que administra los medicamentos:</p>	<p>Nombre de la persona que administra los medicamentos:</p>
<p>Nombre de la persona que administra los medicamentos:</p>	<p>Fecha de aprobación del plan de atención médica (si se requiere):</p> <p> / /</p>	<p>Fecha de aprobación del plan de atención médica (si se requiere):</p> <p> / /</p>
<p>Fecha de aprobación del plan de atención médica (si se requiere):</p> <p> / /</p>	<p><input type="checkbox"/> Adjunté una copia de la primera página y de la aprobación de mi plan de atención médica.</p>	<p><input type="checkbox"/> Adjunté una copia de la primera página y de la aprobación de mi plan de atención médica.</p>
<p><input type="checkbox"/> Adjunté una copia de la primera página y de la aprobación de mi plan de atención médica.</p>		

Sección 6: Antecedentes de servicios formales de cuidado infantil del director del establecimiento

*Si responde "Sí" a cualquiera de las preguntas que figuran más abajo, deberá completar la Sección 7 y suministrar la información verdadera y precisa que se solicita.	Sí	No
¿Alguna vez le denegaron una solicitud de licencia o registro para operar un programa de cuidado infantil diurno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez le revocaron, limitaron o suspendieron una solicitud de licencia o registro para operar un programa de cuidado infantil diurno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 7: Reconocimiento de antecedentes de servicios formales de cuidado infantil

<p>Historial del cumplimiento de cuidado diurno</p> <p>Nombre del programa de cuidado diurno:</p> <p>Lugar:</p> <p>Tipo de acción de cumplimiento (Marque todo lo que se aplica.): <input type="checkbox"/> Denegado <input type="checkbox"/> Revocado <input type="checkbox"/> Suspendido <input type="checkbox"/> Limitado</p> <p>Fechas de las acciones de cumplimiento:</p> <p>Descripción/Razón de la acción de cumplimiento:</p>

Sección 8: Programas que operan bajo el auspicio de otra agencia gubernamental (GUA)

Los programas grupales que operan bajo el auspicio de otra agencia gubernamental federal, estatal o tribal ÚNICAMENTE deben completar la fila que se refiere a su tipo de programa en la tabla que figura abajo.				
Subtipo de GUA		Información sobre el programa		Información adicional del programa
GUA: Programa operado por escuelas públicas		Nombre legal de la escuela:	Nombre del distrito escolar:	<input type="checkbox"/> Programa de guardería para niños de 3 años y más <input type="checkbox"/> Programa de educación preescolar para niños de 3 años y más <input type="checkbox"/> Programa para niños en edad escolar fuera del horario de escuela
GUA: Guardería registrada voluntariamente operada de manera no pública		Número de registro:	Fecha del certificado de registro:	<input type="checkbox"/> ADJUNTÉ una copia de mi certificado de registro vigente, que es válido hasta por cinco años.
GUA: Artículo 43 de la ciudad de Nueva York (programa escolar)		Nombre legal de la escuela:		<input type="checkbox"/> ADJUNTÉ una copia de mi certificado de presentación vigente emitido por el NYCDOHMH.
GUA: Campamento de verano	¿Tiene un permiso vigente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ubicación del campamento de verano: Fecha en que el campamento se abrió o abrirá / / Fecha en que el campamento se cerrará o terminará: / /		<input type="checkbox"/> ADJUNTÉ una copia de mi permiso anual vigente del NYSDOH o del NYCDOHMH.
		Fecha de presentación de la solicitud ante el DOH: / /		<input type="checkbox"/> ADJUNTÉ una prueba de mi solicitud para obtener el permiso del DOH.

Sección 9: Programas que no operan bajo el auspicio de otra agencia gubernamental (GNUA)

Los programas grupales que NO operan bajo el auspicio de otra agencia gubernamental federal, estatal o tribal ÚNICAMENTE deben completar la fila que se refiere a su tipo de programa en la tabla que figura abajo.				
Subtipo de GUA		Información sobre el programa		Información adicional del programa
GNUA: Escuela o academia privada ofreciendo educación obligatoria (fuera de la ciudad de Nueva York)		Nombre legal de la escuela:		<input type="checkbox"/> Programa de guardería para niños de 3 años y más <input type="checkbox"/> Programa para niños en edad escolar fuera del horario de escuela
GNUA: Escuela o academia privada ofreciendo educación obligatoria (dentro de la ciudad de Nueva York)		Nombre legal de la escuela:		
GNUA: Agencia sin fines de lucro o privada no inscrita con NYSED		Nombre de la agencia/organización:		<input type="checkbox"/> Programa de guardería para niños de 3 años y más <input type="checkbox"/> Preescolar, de 3 años de edad y más
GNUA: Federal (no beneficiario de DOD)		Nombre de la agencia federal/Ubicación de la propiedad		
GNUA: Tribal (no beneficiario de CCDF)		Nombre de la tribu		Nombre de la propiedad tribal donde está ubicada:
GNUA: Edad escolar no afiliada				
GNUA: Otro				

Sección 10: Documentos adicionales requeridos de salud y seguridad – Estos son documentos requeridos de salud y seguridad por NYCRR 415.13(b) (y 415.13(c), que se relacionan al Plan de atención médica si el programa escoje administrar medicamentos.

Formularios adjuntos: Incluí los siguientes documentos junto con este formulario de inscripción:	
<input type="checkbox"/>	Plano de planta
<input type="checkbox"/>	Certificado de ocupación
<input type="checkbox"/>	Inspección contra incendios
<input type="checkbox"/>	Plan de atención médica, según corresponda
<input type="checkbox"/>	Plan de emergencia
<input type="checkbox"/>	Lista de personal
<input type="checkbox"/>	Otro: <i>Describir</i>

Descargo de responsabilidad:

Los directores, empleados y voluntarios de cuidado infantil grupal legalmente exento deben someterse a una revisión de antecedentes penales y autorizaciones de antecedentes según lo establece 415.15(d). Los directores son responsables de asegurarse que todo el personal complete la documentación necesaria requerida para estas verificaciones. Los directores también son responsables de recolectar y presentar los certificados de capacitación a la agencia encargada de la inscripción

Sección 11: Certificación del director del establecimiento – Por favor asegúrese de leer la **Sección 12** antes de firmar.

A mi leal saber y entender, afirmo que la información suministrada en la Parte A de este formulario es verdadera y está completa. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el hecho de hacer una declaración o afirmación falsa podría dar lugar a la denegación o terminación de la inscripción, a la interrupción de los pagos de subsidio de cuidado infantil a cargo de los servicios sociales, o al inicio de acciones legales en contra del proveedor como consecuencia de la presentación de información falsa o engañosa de manera intencional. Yo certifico que he leído, doy fe y estoy de acuerdo con las declaraciones y acuerdos del director del establecimiento en la Sección 12 y soy consciente del descargo de responsabilidad citado anteriormente.	
Firma del director del establecimiento:	Fecha: / /

Esta página en blanco es intencional

Separe esta sección de la Parte A y consérvela para sus propios registros.

Sección 12: Declaraciones y acuerdos del director del establecimiento

Al firmar esta solicitud de inscripción, el director del establecimiento declara y acepta lo que sigue:

- He revisado los requisitos de salud y seguridad indicados en la sección 415 del título 18 de los Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (*New York Codes, Rules and Regulations, NYCRR*), y acepto cumplir y seguir cumpliendo dichos requisitos.
- El programa cumple y continuará cumpliendo los siguientes requisitos de proporción mínima de personal-niños y tamaño máximo del grupo, a menos que la ley exija un estándar más riguroso:

	Proporción de personal-niños según la edad de los niños		
	3 años	4 años	De 5 a 12 años
Actividades que se hacen en posición sentada	1:20	1:20	1:25
Actividades que no se hacen en posición sentada	1:10	1:12	1:25
Tamaño máximo del grupo	30 niños	36 niños	50 niños

- Entiendo que, cuando los niños reciben cuidado infantil en grupos de varias edades, se deben seguir las proporciones de supervisión de personal-niños y el tamaño máximo del grupo correspondiente a los niños más pequeños de dicho grupo.
- A diario, el proveedor/programa debe mantener, en el programa de cuidado infantil, registros de asistencia actuales y precisos de cada niño que recibe los servicios, en los que se incluya, como mínimo: fecha, horario de llegada, horario de partida y, si estuvo ausente durante todo el día, una nota en la que se indique que el niño está ausente.
- Entiendo que la inscripción de este programa para ofrecer cuidado infantil subsidiado solo se aplicará al programa específico ubicado en el lugar que se indicó en la **Sección 1**. Si el programa cambia de lugar de forma temporal o permanente y se ofrece en un centro de cuidado infantil que sea diferente del mencionado en este formulario, la inscripción finalizará. Para seguir siendo elegible para ofrecer cuidado infantil subsidiado, debo presentar una nueva solicitud de inscripción para el nuevo lugar ante la agencia de inscripción y comenzar un nuevo proceso de inscripción.
- Entiendo que debo informarle a la agencia de inscripción de inmediato si incorporo a nuevos empleados o voluntarios.
- Entiendo que, si en el futuro incorporo a nuevos empleados o voluntarios, todos los miembros del personal estarán sujetos a verificaciones exhaustivas de antecedentes y no podrán ser contratados ni participar en el programa hasta que la oficina notifique a dicho programa.
- Entiendo que la decisión de inscripción en el programa se basa en la información suministrada en el formulario de inscripción, y que si hay un cambio en alguna parte de la información que declaré, mi elegibilidad para ofrecer cuidado infantil subsidiado también podría cambiar. Informaré a la agencia de inscripción de inmediato si hay cambios en alguna parte de la información suministrada en el formulario de inscripción o en los documentos adjuntos.
- Entiendo que la agencia de inscripción y el distrito local de servicios sociales intercambiarán información sobre el estado de inscripción del programa de cuidado infantil.
- Entiendo que el programa debe estar inscrito en la agencia de inscripción antes de que se puedan hacer los pagos.
- El programa acepta mantener y suministrar registros de asistencia precisos, como lo exige el distrito local de servicios sociales.
- El programa acepta cobrar una cuota familiar si el distrito local de servicios sociales le indica que debe hacerlo. El programa notificará inmediatamente al distrito local de servicios sociales si el padre/cuidador no paga la cuota familiar obligatoria.

- Entiendo que no debo cobrarles a los padres de niños que no reciben subsidio una suma superior al costo del cuidado infantil para niños subsidiados.
- Entiendo que, si la agencia de inscripción determina que el programa no puede inscribirse, el distrito local de servicios sociales no podrá hacer los pagos por el cuidado ofrecido. Mientras el programa sea considerado un proveedor no elegible por la agencia de inscripción, no recibirá pagos del distrito local de servicios sociales por el cuidado infantil que se ofrezca a niños que reciben un subsidio de cuidado infantil. El padre/cuidador tiene el derecho y la responsabilidad de decidir si quiere usar el programa o no. Si el padre/cuidador elige usar el programa cuando no se puede inscribir, puedo cobrarle por el cuidado infantil ofrecido.
- Entiendo que no se puede autorizar la asistencia de cuidado infantil para un niño menor de 3 años para recibir servicios de cuidado infantil prestados por un programa grupal legalmente exento, a menos que:
 - los programas de cuidado infantil se ubiquen en un centro que sea propiedad de una agencia federal o tribal operada de conformidad con las leyes y regulaciones federales o tribales correspondientes para dichos programas de cuidado infantil; o
 - el niño que tiene al menos 2 años al comienzo del año escolar cumpla 3 años en la fecha correspondiente (o en una fecha anterior) en la que un niño debe tener al menos 5 años para ser elegible para la admisión en la escuela. Se considerará que dicho niño tiene 3 años para los fines de proporción de personal-niños y tamaño máximo del grupo.
- Acepto operar el programa de acuerdo con todas las leyes estatales y locales correspondientes.
- Entiendo y acepto que el programa le dará al padre/cuidador acceso ilimitado y a pedido, que incluye:
 - acceso a sus hijos/niños a cargo;
 - el derecho a inspeccionar todas las partes del edificio utilizadas para ofrecer servicios de cuidado infantil o que pudieran presentar un peligro para la salud y/o la seguridad de los niños en cualquier momento;
 - acceso al personal que presta servicios de cuidado infantil a los niños;
 - acceso a registros escritos sobre sus hijos o niños a cargo, a menos que esté prohibido por ley.
- Entiendo y acepto que el programa les permitirá a los representantes de la agencia de inscripción, al distrito local de servicios sociales y al estado de Nueva York acceder a las instalaciones donde se ofrece el cuidado infantil subsidiado para que puedan confirmar que la información suministrada en mi formulario de inscripción o en los formularios de asistencia es verdadera y precisa, y que los servicios de cuidado infantil se prestan conforme a lo mencionado en dichos formularios. Entiendo que, si no permito dicho acceso, el programa será considerado no elegible, la inscripción finalizará, y el distrito local de servicios sociales interrumpirá los pagos.
- Entiendo y acepto cumplir todas las condiciones indicadas en este formulario durante el tiempo en que ofrezca cuidado infantil. Entiendo que debo informarle a la agencia de inscripción y al padre/cuidador si hay cambios en la información declarada en el formulario de inscripción.
- Acepto revisar la **Parte B**, *Formulario de inscripción al programa de cuidado infantil grupal legalmente exento para padres/cuidadores*, para cada niño inscrito en este programa grupal.
- Entiendo que la decisión de inscripción en el programa se basa en la información suministrada y declarada en el formulario de inscripción. La presentación intencional de información falsa o engañosa podría dar lugar a una determinación imprecisa de mi elegibilidad para ofrecer cuidado infantil subsidiado, o bien a la denegación o terminación de la inscripción. Si presto servicios de cuidado infantil mientras estoy inscrito bajo declaraciones falsas o no soy elegible como proveedor de cuidado infantil, el distrito local de servicios sociales podría negarse a hacer los pagos de subsidio de cuidado infantil, interrumpir dichos pagos o iniciar acciones legales en contra del programa o del padre/cuidador, y es posible que el programa deba reembolsar la cantidad que recibe por dichos servicios.

PARTE B: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL GRUPAL LEGALMENTE EXENTO PARA PADRES O CUIDADORES

El padre o el cuidador que inscriba a un niño que recibe un subsidio en un programa de cuidado infantil grupal legalmente exento debe completar la **Parte B**.

Sección 1: Información sobre el programa

Información sobre el programa:					
Nombre legal del programa de cuidado infantil			Número de inscripción (si se conoce)		
Dirección del lugar: Dirección de calle	N.º de apto./piso	Ciudad	Estado	Código postal	Condado

Sección 2: Información sobre el padre/cuidador

Información sobre el padre/cuidador:					
Nombre: Primer nombre		Apellido (incluir cualquier ALIAS o APELLIDO DE SOLTERA entre paréntesis)		Inicial del segundo nombre	Sufijo
Fecha de nacimiento / /	Género		Teléfono de la casa () -	Teléfono del trabajo () -	
Número de teléfono celular () -		Dirección de correo electrónico			
Dirección de la casa: Dirección de calle		N.º de apto./piso	Ciudad	Estado	Código postal Condado
Dirección postal: Dirección de calle/Casilla postal <input type="checkbox"/> La misma de arriba		N.º de apto./piso	Ciudad	Estado	Código postal
Condado que paga la asistencia de cuidado infantil		Idioma preferido			

(Para uso de la agencia de inscripción)

Fecha en la que se recibió: ____ / ____ / ____	Fecha en la que se completó: ____ / ____ / ____
N.º de id. de CCFS: ____	Nombre del centro: ____

Sección 3: Niños que reciben un subsidio

Información sobre el niño				
Nombre: Primer nombre	Apellido	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento / /	Género
¿Quién será responsable de las comidas y los refrigerios? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa <input type="checkbox"/> Los padres		¿Quién le administrará los medicamentos? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa (siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en las instrucciones) <input type="checkbox"/> Los padres		

Información sobre el niño				
Nombre: Primer nombre	Apellido	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento / /	Género
¿Quién será responsable de las comidas y los refrigerios? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa <input type="checkbox"/> Los padres		¿Quién le administrará los medicamentos? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa (siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en las instrucciones) <input type="checkbox"/> Los padres		

Información sobre el niño				
Nombre: Primer nombre	Apellido	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento / /	Género
¿Quién será responsable de las comidas y los refrigerios? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa <input type="checkbox"/> Los padres		¿Quién le administrará los medicamentos? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa (siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en las instrucciones) <input type="checkbox"/> Los padres		

Información sobre el niño				
Nombre: Primer nombre	Apellido	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento / /	Género
¿Quién será responsable de las comidas y los refrigerios? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa <input type="checkbox"/> Los padres		¿Quién le administrará los medicamentos? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa (siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en las instrucciones) <input type="checkbox"/> Los padres		

Información sobre el niño				
Nombre: Primer nombre	Apellido	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento / /	Género
¿Quién será responsable de las comidas y los refrigerios? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa <input type="checkbox"/> Los padres		¿Quién le administrará los medicamentos? (Marque una opción). <input type="checkbox"/> El programa (siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en las instrucciones) <input type="checkbox"/> Los padres		

Sección 4: Certificación del padre/cuidador

A mi leal saber y entender, afirmo que la información suministrada en la Parte B de este formulario es verdadera y está completa. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el hecho de hacer una declaración o afirmación falsa podría dar lugar a la denegación o terminación de la inscripción, a la interrupción de los pagos de subsidio de cuidado infantil a cargo de los servicios sociales, o al inicio de acciones legales en contra del padre/cuidador como consecuencia de la presentación de información falsa o engañosa de manera intencional.

Firma del padre/cuidador:

Fecha:
/ /

Sección 5: Certificación del director del establecimiento

Por el presente, afirmo que he revisado la Parte B de este formulario y que, a mi leal saber y entender, la información suministrada en este formulario es verdadera y está completa. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el hecho de hacer una declaración o afirmación falsa podría dar lugar a la denegación o terminación de la inscripción como consecuencia de la presentación de información falsa o engañosa de manera intencional.

Firma del director del establecimiento:

Fecha:
/ /

Esta página en blanco es intencional

Separe esta sección y consérvela para sus propios registros.

Sección 6: Declaraciones y acuerdos del padre/cuidador

Al firmar esta solicitud de inscripción, el padre/cuidador declara y acepta lo que sigue:

- Entiendo que tengo la responsabilidad de elegir un programa que cubra las necesidades de mi hijo. Certifico que he seleccionado este programa para que mi hijo reciba cuidado infantil.
- He revisado los requisitos de salud y seguridad incluidos en la **sección 415 del título 18 de los NYCRR**, y acepto que el proveedor debe cumplir y seguir cumpliendo dichos requisitos.
- Mi programa de cuidado infantil debe darme acceso ilimitado y a pedido a:
 - acceso a mis hijos/niños a cargo;
 - derecho a inspeccionar todas las partes del edificio utilizado para ofrecer los servicios de cuidado infantil o que pudieran presentar un riesgo para la salud o la seguridad de mis hijos/niños a cargo en cualquier momento durante el horario de operación;
 - acceso al personal que les presta servicios de cuidado infantil a mis hijos/niños a cargo;
 - acceso a registros escritos sobre mis hijos/niños a cargo, a menos que esté prohibido por ley.
- Notificaré a la agencia de inscripción de inmediato si:
 - cambio de dirección o número de teléfono; **Q**
 - si tengo alguna preocupación sobre la salud y la seguridad de mis hijos/niños a cargo con respecto al cuidado infantil del programa.
- Entiendo que esta inscripción se aplica ÚNICAMENTE al programa y al lugar donde se ofrece el cuidado infantil que se indicó en la **Sección 1** de la **Parte A**. Si el programa **Q** el lugar donde se ofrece el cuidado infantil cambian, esta inscripción finalizará, y deberé presentar un nuevo formulario de inscripción para el nuevo programa o la nueva ubicación.
- Notificaré inmediatamente al distrito local de servicios sociales y al programa si cambia el horario durante el que necesito los servicios de cuidado infantil u otras circunstancias relacionadas con mi necesidad o elegibilidad para recibir cuidado infantil.
- Acepto pagar una cuota familiar (si corresponde), como lo exige el distrito local de servicios sociales.
- Entiendo que, si se deniega o finaliza la inscripción del programa, dicho programa será considerado un proveedor no elegible para ofrecer cuidado infantil. El distrito local de servicios sociales no puede pagar el programa o hacer pagos por el cuidado infantil ofrecido por un programa que no se puede inscribir o que no es elegible.
 - Si decido usar un programa que no es elegible, es posible que sea responsable de pagar por el cuidado infantil recibido.
 - Entiendo que tengo derecho a seleccionar otro programa.
- Entiendo que la decisión de inscripción en este programa se basa en la información suministrada y declarada en el formulario de inscripción. La presentación intencional de información falsa o engañosa podría dar lugar a una determinación imprecisa de la elegibilidad del programa para ofrecer cuidado infantil subsidiado, o bien a la denegación o terminación de la inscripción. Si el programa presta servicios de cuidado infantil mientras está inscrito bajo declaraciones falsas o no es elegible como proveedor de cuidado infantil, el distrito local de servicios sociales podría negarse a hacer los pagos de subsidio de cuidado infantil, interrumpir dichos pagos o iniciar acciones legales en mi contra o en contra del proveedor de cuidado infantil.