

**CHILD IN CARE STATEMENT/RECEIPT
DECLARACION DE NINOS EN CUIDADO/ RECIBO
ESTADO DE MICHIGAN
Department of Human Services
Bureau of Children and Adult Licensing**

Child(ren's) Name (Last, First, Middle)
Provider/Caregiver's Name

A. Certifico que he recibido una copia de los documentos siguientes:

(Marque todos los que se hayan recibido)

Reglas de Licencia para las Casas de Cuidado Familiar y de Grupo [R 400.1907 (1b)]

La póliza de disciplina que este casa de cuidado de niño utilizará para mi niño(s) [R 400.1907 (1b)]

B. Declaro que mi niño(s):

Está libre de condiciones de salud que podrían representar un riesgo a otros niños o adultos. [R 400.1907 (1b)]

No tiene ningunas limitaciones o necesidades especiales con respecto a la participación en actividades diarias. [R 400.1907 (1b)]

Tiene una condición de salud o incapacidad que podría representar un riesgo a mi niño en cuidado y he incluido una declaración que indica los límites de la participación y cualquier necesidad especial o tratamiento mientras está en cuidado. [R 400.1907 (1b)]

Ha terminado o está en proceso de recibir vacunas (inyecciones) y vacuna de refuerzo como son recomendado por el Department of Community Health. Si éstos no están en proceso o terminados, por favor explique la razón ➤ Religión Otro (explique) [R 400.1907 (1c)]

C. Entiendo que, según las Reglas de las Casas de Cuidado Familiar y de Grupo:

Seré informado cuando un cuidador ayudante entre la edad de 14 a 17 años, pueda estar cuidando a mis niños. [R 400.1907 (1b)]

Seré informado cuando un cuidador ayudante está cuidando a mis niños en la ausencia del cuidador. [R 400.1903 (1d)]

Dejarán a mis niños ir solamente con las personas autorizadas por mí. [R 400.1903 (2)] (Anotado en la Tarjeta de Información de Niño que llené)

Seré informado de los animales y de las mascotas que están en la casa de cuidado de niño. [R 400.1936 (1)]

Mi niño jugará al aire libre diario, excepto durante la clima inclemente o extremo, o a menos que sea ordenado de otra manera por un proveedor de cuidado de salud. [R 400.1914 (3b)]

El medicamento será dado o aplicado solamente con mi permiso escrito. [R 400.1918 (2)]

_____ proporcionará el alimento para mi niño(s) mientras que él/ella está en la casa de cuidado. [R 400.1907 (1b)]

Enseñar a usar el baño será planeado cooperativo entre el cuidador y yo. [R 400.1923 (6)]

Seré informado antes del uso de cualquier tratamientos de pesticida o fertilizante. [R 400.1932 (5)]

Debo dar permiso escrito antes de que transporten a mi niño en un vehículo. [R 400.1952 (1)]

Debo dar permiso escrito antes de que mi niño participe en actividades de agua al aire libre. [R 400.1921 (10)]

Seré informado si hay armas de fuego en el local. [R 400.1907 (1b)]

Se me informó si el hogar de cuidado de niños se construyó antes de 1978 y sobre la posible presencia de pintura con plomo o riesgos de polvo con contenido de plomo. [R 400.1907(1b)]

Se me informará por escrito antes de cualquier remodelación, renovación o nueva aplicación de pintura que pudiera potencialmente alterar la pintura con contenido de plomo o producir polvo con contenido de plomo. [R 400.1932(7)]

Firma de Padre/Tutor	Fecha
----------------------	-------

Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo la Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.