

DECLARACIÓN/RECIBO DE NIÑO BAJO CIUDADO

State of Michigan

Department of Licensing and Regulatory Affairs

Bureau of Community and Health Systems

Child Care Licensing Division

Nombre(s) del Niño(s) (Apellido, Nombre, Inicial del 2do Nombre)

Nombre del titular de licencia

Número de Licencia

Sección 1: Recibo de Políticas, Reglas, y Notificación del Cuaderno de Licencia*Instrucciones: El padre/tutor legal tiene que poner iniciales en cada sección que sigue.*

He recibido una copia de las Reglas de Licenciamiento para casa de Cuidado Familiar o Grupo o he sido dirigido a una copia electrónica a el sitio web www.michigan.gov/michildcare-rules. [R 400.1907(1)(b)(iii)]

Basado en estas reglas, entiendo que debo entregar permiso por escrito antes de:

- Se dé o aplique medicación a mi hijo. [R 400.1918(2)]

- Mi hijo sea transportado en un vehículo. [R 400.1952(1)]

- Mi hijo participe en excursiones, que no involucren transporte. [R400.1952(2)]

- Mi hijo participe en natación. [R 400.1921(10)]

Basado en estas reglas, entiendo que el titular de licencia tiene que seguir todas las reglas de sueño seguro para infantes y niños pequeños. Si mi hijo tiene una necesidad especial que requiere que duerme en una manera alternativo, yo tengo que proveer instrucciones específicas del profesional de salud de mi hijo. [R 400.1912(4)]

He recibido la política de disciplina que este hogar de cuidado de niños usará con mi hijo. [R 400.1907(1)(b)(i)]

Infraacciones pueden ser reportado al departamento de licencias al sitio web www.michigan.gov/afc-cc-complaints.

Sección 2: Declaración de Salud, Vacunaciones, y Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia*Instrucciones: El padre/tutor legal tiene que poner iniciales en cada sección que sigue.*

Tratamiento Médico de Emergencia: Entiendo que el titular de licencia puede obtener tratamiento médico de emergencia para mi(s) hijo(s) mientras está(n) bajo cuidado.

Debido a motivos religiosas, pongo una objeción al tratamiento médico de emergencia y proveeré una declaración por escrito anotando que yo asumiré toda responsabilidad para tratamiento médico de emergencia requerido por R 400.1907(1)(d).

Declaración de Salud Mi(s) niño(s) no tiene problemas de salud que puedan representar un riesgo para él/ella u otros niños y adultos y no posee limitaciones ni necesidades especiales con relación a su participación en actividades diarias.

Nombre(s) del niño(s):

Mi(s) niño(s) tiene un problema de salud que podría representar un riesgo para él/ella u otros niños y adultos y/o presenta limitaciones de participación o tiene necesidades especiales o de tratamiento cuando está bajo cuidado. Describa (use el reverso o adjuntar). Nombre(s) del niño(s):

Declaración de Vacunaciones Mi(s) niño(s) completó o está en proceso de recibir las vacunaciones recomendadas por el Department of Health and Human Services. Nombre(s) del niño(s):

Mi(s) niño(s) tiene(n) una exención debido por las siguientes razones: religioso médico otro
Nombre(s) del niño(s):

Sección 3: Avisos al/los Padre(s)/Tutor(es) Legal*Instrucciones: El titular de licencia tiene que completar cada caja que aplica y revisar con el padre/tutor legal.*

Yes **No** Todos los niños que residan en el hogar de cuidado de niños han recibido las vacunaciones recomendadas por el Michigan Department of Health and Human Services.

Yes **No** Hay animales y mascotas en el hogar de cuidado. [R400.1936(1)] Si es si, anote:

Yes **No** Hay armas de fuego en el hogar o propiedad. [R 400.1907(1)(b)]

Yes **No** Este hogar de cuidado de niños fue construido antes de 1978. Escoja una: hay la posibilidad que riesgos de polvo de plomo existen en el hogar. Ud. será notificado antes de cada remodelación, renovación, o aplicación de pintura. Tengo documentación disponible de un profesional de pruebas de plomo declarando que el hogar no tiene riesgos de polvo de plomo. [R 400.1907(1)(b)(vi) and R 400.1932(7)]

Yes **No** Se fuma o vapeo en la casa de cuidado de niños y el hogar o propiedad cuando niños no se encuentre bajo cuidado. [R 400.1903(8)(c)]

Yes **No** No se fuma o vapeo en las áreas que niños usan o en el hogar o propiedad cuando niños están bajo cuidado, o en cualquier vehículo cuando niños son transportado. Yo mantengo un aviso declarando que el fumar o vapeo es prohibido mientras las horas cuando niños están bajo cuidado. [R 400.1903(8)(a-b)]

Yes **No** Ud. será notificado antes de cualquiera aplicación de tratamientos con pesticidas o fertilizantes usados en el hogar. [R400.1932(5)]

Yes **No** Mantengo un cuaderno de licencia. Este cuaderno contiene una página de informe y todos los reportes de licencia y planes de acción correctiva relacionados desde mayo 28, 2010. Ud. puede revisar el cuaderno durante las horas de operación. Informes de por lo menos los últimos dos años figuran en el sitio web de licenciamiento www.michigan.gov/michildcare. [MCL 722.113g(1-3)]

Sección 4: Acuerdo de Comidas*Instrucciones: Esta sección tiene que ser completado por el individuo proveyendo comida mientras el niño se encuentra bajo cuidado. Si es en forma combinada, ambos deben inicial e indicar qué artículos brindarán.* Titular de Licencia Padre o Tutor Legal

Certifico que he leído y entiendo este formulario. Si la salud de mi hijo cambia, informaré al titular de licencia y actualizare este formulario.

Firma de Padre/Tutor:

Fecha:

Certifico que completé este formulario de forma precisa y que, si algo cambia, notificaré al padre/tutor legal actualizando este formulario.

Firma de Titular de Licencia:

Fecha:

Fecha de revisión	Iniciales del padre/tutor legal	Fecha de revisión	Iniciales del padre/tutor legal	Fecha de revisión	Iniciales del padre/tutor legal	Fecha de revisión	Iniciales del padre/tutor legal

LARA is an equal opportunity employer/program.