



DSCYF
Department of Services for
Children, Youth & Their Families

Departamento de Servicios para Niños, Jóvenes y sus Familias de Delaware
Oficina de Licencias de Cuidado Infantil

**Formulario de Inscripción de Centro de Atención Infantil de
Emergencia Temporal**

Los padres o Tutores deben calificar como personal esencial que no puede trabajar desde casa según la Orden Ejecutiva del Gobernador.

Nombre del Niño: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre del Niño: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

El nombre del Niño: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Información de Contacto del Hogar:

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono Celular: _____

Información de Contacto del Trabajo:

Nombre de la Agencia: _____

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

La mejor manera de contactarlo durante horas de trabajo: _____

Información de los Padres / Tutores:

Nombre: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Teléfono de Casa: _____

Nombre de la Empresa: _____

Teléfono de la Empresa: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Teléfono de Casa: _____

Nombre de la Empresa: _____

Teléfono de la Empresa: _____

Días Requeridos de Servicio de Cuidado Infantil (marque todos los que correspondan):

LUN _____ MAR _____ MIER _____ JUE _____ VIER _____

Horas Requeridas de Cuidado Infantil:

LUN _____ MAR _____ MIER _____ JUE _____ VIER _____

Por favor, ponga sus iniciales en lo siguiente.

_____ Estoy de acuerdo en que se tome la temperatura de mi(s) hijo(s) con un termómetro o que se tome la temperatura de mi(s) hijo(s) en casa y que se informe al centro cuando llegue al centro.

_____ Estoy de acuerdo en retirar a mi hijo del cuidado si se identifica una fiebre o posibles síntomas de COVID-19 al llegar al lugar.

_____ Estoy de acuerdo en limitar el contacto limitando el acceso al interior y dejaré y recogeré a mi hijo en la entrada del lugar o en la puerta exterior del aula, si es utilizada por el establecimiento.

_____ Estoy de acuerdo en practicar el distanciamiento social de la mejor manera posible, dentro del entorno.

Por la presente me comprometo a cumplir con los términos y condiciones que se estipulan en este Formulario de Inscripción de Centro de Atención Infantil de Emergencia Temporal. **Según la 8ª Modificación del Estado de Emergencia del Gobernador John Carney, el cuidado de los niños sólo se puede proporcionar a los hijos del personal esencial que no pueden trabajar desde casa.** Entiendo que cualquier violación de los términos y condiciones puede resultar en la terminación de la inscripción de mi(s) hijo(s).

Nombre del Padre/Tutor (Escriba en Letra de Imprenta):

Firma de los Padres:

Fecha: _____ / _____ / ____ 2020

Director de la Instalación/Nombre de la Persona Designada (Escriba en Letra de Imprenta):

Director de la Instalación / Firma de la Persona Designada _____

Fecha: _____ / _____ / ____ 2020