

**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

**¿Su matriculación está completa?**

La inscripción de su niño no podrá ser finalizada hasta que todo el papeleo necesario sea completado y entregado. Favor de **regresar esta lista con sus iniciales a lado de cada artículo**, indicando la finalización y entrega de cada artículo en la lista.

\_\_\_\_\_ **Aplicación de Inscripción para CDC**

- Adjuntar \$25.00 no reembolsables cuotas de registración para gastos de paseo  
\_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_\_ cheque (**cambio exacto**)

\_\_\_\_\_ **Prueba de Ingreso** más reciente periodo de 30 días

- Incluye firmado y completado aviso **de elegibilidad y verificación**  
 Incluye firmado y completado la **Liberación para verificación de empleo**  
 **Fuentes Contables** de Ingreso, si aplicable, incluya su **Declaración de Su Ingreso No Contable**

\_\_\_\_\_ Una copia, por los dos lados de la **inmunización**.

\_\_\_\_\_ **Prueba del tamaño de la familia**

- Una copia del **certificado de nacimiento** del niño  
 Si es aplicable, documentación de cualquier otro niño viviendo en la casa  
 Si aplica, por padre ausente, deberá firmar y poner iniciales para auto certificar

\_\_\_\_\_ El formulario, **Acuerdo de Admisión**, firmado y fechado.

Mantenga la copia para su record.

\_\_\_\_\_ El cuestionario de **Residencia/Declaración del estudiante McKinney-Vento**

\_\_\_\_\_ El formulario, **Derechos Personales**, firmado.

- Mantenga la sección de arriba para su record.

\_\_\_\_\_ El formulario, **Notificación de los derechos de los Padres** firmado.

- Mantenga la sección de arriba para su record.

\_\_\_\_\_ El formulario firmado de **Consentimiento/ Permiso** para: fotos, video, trabajos de arte y paseos.

- Ponga sus iniciales en cada sección.

\_\_\_\_\_ El formulario firmado de **Consentimiento Datos de Padres**

\_\_\_\_\_ El **Historial de la salud del niño** antes de ser admitido al centro, completado y firmado.

\_\_\_\_\_ **Cuestionario** para padres sobre **alergias**

\_\_\_\_\_ Copia de **IEP/IFSP** (si aplicable)

\_\_\_\_\_ El formulario, **Identificación e Información en caso de una Emergencia**, completado y firmado.

\_\_\_\_\_ **Reporte Médico** (Evaluación de Salud del Niño, antes de ser admitido al centro)

- La evaluación deberá ser completada por el médico Del niño, entre los 30 días de Registración y antes del primer día de clases. **Puede entregar paquete de registración mientras espera copia de evaluación o cita médica.**

\_\_\_\_\_ **Datos sobre el plomo**, firmado





# HARTNELL COLLEGE

Hartnell College  
Child Development Center  
831-755-6945

## Aplicación para el año 2022- 2023

### Preferencia de Programa:

8:30 - 11:30 a.m.  12:30 - 3:30 p.m.  No preferencia particular

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F \_\_\_\_\_  
Apellido, Nombre, y segundo nombre Fecha de Nacimiento del Niño

Primer Idioma del Niño: \_\_\_\_\_ Proficiente en inglés?  Si  No

Domicilio del Niño(a): \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
Calle, ciudad, código postal

### NOMBRE DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN DE FAMILIA QUE ESTÁ LLENANDO ESTA APLICACIÓN:

\_\_\_\_\_ Relación con el niño(a)? \_\_\_\_\_  
Apellido y Nombre

Primer Idioma del padre: \_\_\_\_\_ Proficiente en Inglés?  Si  No

Teléfono del Padre durante el día: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### HAY ALGÚN OTRO ADULTO EN EL HOGAR FINANCIERAMENTE RESPONSABLE POR EL NIÑO (PADRE-MADRE)?

Ninguno, padre soltero

*Si es divorciado o separado, si hay una orden de la corte negando o restringiendo la visitación del padre del niño a la escuela?*

No  Sí (Adjunte la orden de la copia de la corte)

Si, \_\_\_\_\_ Relación con el niño(a)? \_\_\_\_\_  
Apellido y Nombre

Primer Idioma del segundo adulto: \_\_\_\_\_ Proficiente en Inglés?  Si  no

Teléfono durante el día: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

-----VOLTEE LA PAGINA Y COMPLETE, SI CORRESPONDE -----

#### Para Uso de Oficina

Ingreso de familia \_\_\_\_\_ Prioridad: \_\_\_\_\_ Tamaño de familia \_\_\_\_\_ \$25 Registracion Fee: Cash \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_ Dia aprobado: \_\_\_\_\_





## Descripción de las Categorías Raciales y Étnicas

### Identidad Racial y Étnica

Elija una identidad étnica:

- Hispano/Latino
- No hispano/latino

Elija una o más identidades raciales (independientemente de su origen étnico):

- Blanco
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
- Indio americano o nativo de Alaska

### Categoría étnica

**Hispano o Latino** - Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza. El término "origen español" se puede usar además de "hispano o latino".

**No hispano ni latino**

### Categorías raciales

**Indio americano o nativo de Alaska** - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o apego a la comunidad.

**Asiático** - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

**Negro o afroamericano** Persona originaria de cualquiera de los grupos raciales negros de África.

**Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico** - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

**Blanco** - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte.



**HARTNELL COLLEGE**

**HARTNELL COLLEGE**  
CHILD DEVELOPMENT CENTER  
831-755-6945

### **Prueba de ingreso:**

Prueba de ingreso deberá de ser proveída por todos los adultos miembros del hogar registrados en la aplicación contada en el tamaño de la familia.

### **Definición de Verificación de Ingreso:**

- Si se le paga **semanalmente**, necesitaremos los últimos 4 talones de cheques recibidos.
- Si se le paga **cada otra semana**, necesitaremos los últimos 2 talones de cheques recibidos.
- Si se le paga **dos veces al mes**, necesitaremos los últimos 2 talones de cheques recibidos.
- Si se le paga **mensualmente**, necesitaremos el último talón de cheque recibido.
- Si recibe **desempleo o compensación a causa de una discapacidad**, necesitaremos los últimos dos talones de cheques recibidos.
- Si recibe **manutención de menores** (*child support*), necesitaremos el último talón de cheque, indicando el pago más reciente por parte del condado. Si el otro padre del niño le paga directamente necesitaremos una carta fechada y firmada por él/ella indicando la cantidad de manutención que paga por mes.
- Si recibe **Asistencia Pública, Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)**, necesitará una copia de su Pasaporte de Servicios indicando la cantidad de ayuda recibida más reciente.
- Si es su **propio empleador**, se le requerirá el reporte de los últimos cuatro meses de sus impuestos del 2022 mostrando el ingreso obtenido después de las deducciones de los gastos del negocio.
- Si está recibiendo un **ingreso fluctuante** tal como de empleado estación, migrante o agricultura, necesita una prueba del total del ingreso que obtuvo durante un periodo de los doce meses previos (el ingreso mensual será calculado)

Si un padre u otro adulto registrado en la aplicación provee prueba que **paga a** un previo esposo o paga mantenimiento de un niño ausente, o provee ayuda financiera por costos de casa o pago de carro en adición a, o en vez de pago de mantenimiento de niño que **no vive** en la casa será deducida del ingreso mensual del hogar.



**HARTNELL COLLEGE**

**HARTNELL COLLEGE  
CHILD DEVELOPMENT CENTER  
831-755-6945**

**AVISO DE VERIFICACION DE ELIGIBILIDAD**

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Nombre(s) del(os) Niño(s): \_\_\_\_\_

La División de Desarrollo Infantil del Departamento de Educación de California (CDE por sus siglas en inglés) requiere que el Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell determine la elegibilidad de cada familia para recibir servicios preescolares del estado. En base del tamaño de la familia, ingresos, o categoría de servicios de protección infantil. El uso o revelación de información financiera individual con relación a los niños registrados o sus familias se limitarán a los propósitos relacionados con la administración de programas de cuidado y desarrollo infantil. El uso de esta información incluye, pero no se limita a contactar empleadores, profesionales médicos o legales, trabajadores sociales y/o cualquier otra institución o persona, para poder verificar la elegibilidad de la familia.

Cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, o engañosa dada al Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell sobre la situación del ingreso o tamaño de la familia, usada para determinar la elegibilidad inicial, puede motivar la terminación de servicios preescolares del estado. Se requiere que el Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell cobre a los padres o tutores los costos de servicios preescolares del estado si se determina que el niño o la familia no era elegible para recibir tales servicios al momento de la inscripción inicial.

Entiendo que el Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell tiene el derecho de verificar la información presentada con el propósito de determinar la elegibilidad de recibir servicios preescolares del estado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Pareja doméstica/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Representante de la Agencia

\_\_\_\_\_  
Fecha

**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

**Liberación para verificación de empleo independiente**  
**O por cuenta propia**

**Si usted tiene un empleador complete lo siguiente:**

Su nombre \_\_\_\_\_ El nombre de su empleador \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Horario usual del negocio \_\_\_\_\_

- Yo autorizo al Colegio Hartnell para contactar a mi empleador para verificar la información que yo proveí concerniente a mi ingreso para confirmar la elegibilidad para el preescolar subsidiado por el estado. Esto puede incluir verificación de mi salario/ganancias; tasa de pago, potencial de tiempo extra, propinas o compensaciones adicionales; horas y días de trabajo, variedad de horas y días de trabajo; periodos pagados y frecuencia de pago, día de inicio de empleo.

**O**

- Una petición para verificar mi empleo podría adversariamente afectar my trabajo. Por lo tanto **yo no** autorizo al Colegio Hartnell para contactar a mi empleador. Yo entiendo que el Colegio Hartnell me podría solicitar documentación adicional para verificar el total de ingreso contable y si es insuficiente, los servicios del programa preescolar estatal subsidiados por el estado me podrían ser negados. Esto podría incluir una lista de clientes y cantidades pagadas, la más reciente forma firmada y completa de la declaración de impuestos; declaraciones trimestrales del impuesto estimado, u otras registros de ingresos para apoyar el reporte de ingreso a declarados, junto con una auto-certificación de ingresos.

*Si tu ingreso fluctúa por g favor indica la razón:*

- Migrante, Trabajo en la agricultura o de estación  
(periodos de altas y bajas a ninguna actividad)*

- Ganancias intermitentes (Ingreso que es infrecuente o ocurre una vez)*



**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

*O si es su propio empleador complete lo siguiente:*

- Yo soy mi propio empleador y entiendo que debo proporcionar record suficientes para la verificación independiente de los ingresos durante al menos el mes más reciente. La documentación deberá consistir de tantos como necesarios documentos que sean necesarios para determinar el ingreso. Una carta de la fuente de ingreso. Una copia de la más reciente forma firmada y completa de la declaración de impuestos, con una declaración de un estimado reciente de ingreso con propósitos para una declaración; otros registros comerciales tales como recibos o registro comerciales.

Su Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre de su negocio: \_\_\_\_\_

Tipo de negocio: \_\_\_\_\_

Horas de negocio: \_\_\_\_\_

Teléfono del negocio # \_\_\_\_\_

Dirección, si no -en casa: \_\_\_\_\_

*Yo declaro y afirmo bajo pena de perjurio que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento información y creencia.*

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

CHILD DEVELOPMENT CENTER

831-755-6945

**Auto certificación de ingresos**

No documentación es posible para verificar mi ingreso o la documentación es insuficiente para determinar mi ingreso Por lo tanto, yo estoy declarando mi ingreso por un periodo de los últimos 30 días.

**Total estimado de ingreso bruto:** \_\_\_\_\_

Tasa de pago (cantidad por hora, día, etc.): \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Periodo de pago:  diario  semanal  cada otra semana  dos veces al mes  mensual

Otra: explique \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo efectuado: \_\_\_\_\_

Explique porque este documento es inadecuado o no es posible por el ingreso recibido y cualquiera información adicional que usted quisiera proveer para que nos ayude a entender mayor sus circunstancias financieras.


*Yo declaro y afirmo bajo pena de perjurio que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento información y creencia.*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de Adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha



**HARTNELL COLLEGE**

**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

### ***Fuentes Contables de Ingreso***

Un ingreso contable es recibido por la cantidad de individuos contados en el tamaño de una familia por el periodo más reciente de 30 días. Revise ***Las Fuentes de Ingreso Contable*** señaladas en la parte de abajo para asegurarse de que está mostrando una prueba de ingreso de todas las fuentes requeridas.

- 1.-Salario bruto, sueldo anticipado, comisiones, horas extras, propinas, Gratificaciones, ganancias de juego y ganancias de la lotería.
2. - Ganancias por migrante, trabajo en la agricultura, o trabajo temporal.
3. - Asistencia publica en efectivo. (*CalWORKS or TANF*)
4. - Sobrevivientes (ejemplo *SSA*) y beneficio de retiro.
5. - Ingresos brutos de empleos propios menos los gastos Del negocio con la excepción de las ganancias de salarios.
6. - Desabilidad o compensación de desempleo.
7. - Compensación laboral.
8. - Apoyo del esposo y/ o apoyo Del niño Del actual esposo o el padre ausente, o documentos ad asistencia financiera por costos de casa, pagos de cuidado, seguro de salud, etc.
9. - Los dividendos, los intereses de los bonos, ingresos de los estados o fideicomisos, ingreso neto de alquiler o regalías.
10. - Fomentar becas, pagos o prendas de vestir para los niños colocados a través de los servicios de bienestar infantil.
11. - Ayuda financiera recibida por el cuidado de un niño viviendo con un adulto que no es el padre biológico o adoptivo del niño.
12. - Pensión de veteranos.
- 13.-Pensión o anualidades.
14. - Herencias.
15. - Parte de una beca para estudiante no identificada con fines educacionales (ejemplo, colegiatura, libros o útiles escolares.
16. - Ingreso por otras
17. - Ganancias obtenidas por casas o automóviles proveídos ganancias como parte de una compensación.
18. - Ganancias provenientes de la venta de una propiedad, acciones, o propiedad heredada.
19. - Renta de un cuarto dentro de la residencia de la familia.
20. - Aseguranza o perdidas de ganancias establecidas por la corte o danos punitivos.

**Si cualquier adulto incluido en el tamaño de la familia no tiene un ingreso contable, se requerirá que el adulto firme una declaración de Ingreso No Contable.**

**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

**DECLARACION DE INGRESO NO CONTABLE**

**(Para padre en casa que no tenga ingreso contable como definido en lista de fuente de Ingreso)**

Yo \_\_\_\_\_ he revisado la lista de las 20 fuentes de  
Nombre del adulto

Ingreso contables y declaro bajo pena de perjurio que yo no recibo ingreso de ninguna de esa lista de fuentes de ingreso.

Yo entiendo que cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, engañosa o errónea proveída al Centro Infantil de Desarrollo de Niños del Colegio Hartnell en relación con mí estado de ingreso usado para determinar la elegibilidad podría ser motivo para la terminación de los servicios preescolares.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/pareja domestica; guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

+++++

*Si más de un adulto en el hogar no tiene ingreso, por favor haga que el adulto adicional complete la siguiente sección.*

Yo \_\_\_\_\_ he revisado la lista de las 20 fuentes de  
Nombre del adulto

Ingreso contables y declaro bajo pena de perjurio que yo no recibo ingreso de ninguna de esa lista de fuentes de ingreso.

Yo entiendo que cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, engañosa o errónea proveída al Centro Infantil de Desarrollo de Niños del Colegio Hartnell en relación con mí estado de ingreso usado para determinar la elegibilidad podría ser motivo para la terminación de los servicios preescolares.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/pareja domestica; guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha



**HARTNELL COLLEGE**

**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

### **Documentación y determinación del tamaño de la familia:**

Número de niños en la familia:

El número de niños en la familia deberá de ser documentado proveyendo al menos uno de los siguientes documentos, como sea aplicable.

1. Certificado de nacimiento
2. Orden de la corte con relación a la custodia del niño
3. Documentos de adopción
4. Registros de los hogares de cuidado de Colocaciones"
5. Registros de escuela o médicos
6. Registros del Departamento de bienestar del condado.
7. Documentación fidedigna que indique la relación del niño de la casa matriz de declaración de nacimiento, declaraciones de impuestos y la identificación de los nombres relación o dependientes, tribales registro, la documentación de los refugiados".

### **La ausencia o presencia de adultos en la familia:**

Si únicamente la madre o el padre registrados en el certificado de nacimiento del niño registrado al programa están viviendo en la casa con el niño, no se requiere documentación.

Cuando haya adultos adicionales responsables por el cuidado y bienestar del niño registrado en el; programa están registrados en la aplicación, se requerirá una prueba del ingreso de estos adultos también.

Si un padre esta registrado en el certificado de nacimiento pero no esta viviendo en la misma casa del niño que esta registrándose al programa, el padre que registra al niño deberá proveer documentación de la ausencia del adulto. Cualquiera de la siguiente documentación será aceptable:

1. Registro de divorcio o separación legal.
2. Orden de la corte con el acuerdo de la custodia del niño.
3. Evidencia que el padre que esta registrando al niño esta recibiendo pagos de manutención de esta persona, que ha llenado con la agencia apropiada o ha ejecutado documentos con esta agencia rechazando reclamar este apoyo.
4. Registro indicando que el padre esta encarcelado; o
5. Recibos de renta o acuerdos, contratos, recibos de utilidades u otros documentos indicando dos diferentes residencias para los padres del niño registrado.



**HARTNELL COLLEGE**

**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

---

**Acuerdo de Admisión**  
**año escolar 2023- 2024**

*Bajo Título 22: División 12, Sección 101219*  
*(Un documento requerido por el Estado de California)*

1) **Servicios Básicos**

El centro de Desarrollo infantil del Colegio Hartnell sirve como un laboratorio para el estudio del niño y provee cuidado y educación para niños de aproximadamente tres a cinco años de edad. El laboratorio ofrece dos sesiones preescolares, matutina de 8:30 a 11:30 y vespertina de 12:30-3:30 p.m. Al registrar a su niño en el CDC del Colegio Hartnell usted entiende que su niño será estudiado por estudiantes de colegio cuando laboratorio sea requerido para completar asignaciones de cursos, incluyendo estudiantes en práctica. Los estudiantes están bajo la supervisión directa de maestros con credenciales todo el tiempo. Información adicional está disponible en nuestra guía de padres.

2) **Poliza de matrícula;**

Los padres podrán optar por pagar la “matrícula anual; de su niño en 10 pagos consecutivos de cuotas que vencen el quince de cada mes en la oficina de cajeros del colegio Hartnell, de acuerdo con el calendario de matrícula. Si optan por pagar en cuotas los padres deberán de establecer una cuenta con la oficina de cajeros del colegio Hartnell y hacer pagos cada mes. Pagos deberán de ser hechos, en efectivo, cheque, giro postal tarjeta de crédito en la oficina de cajeros y una copia del recibo regresar al CDC. Es la responsabilidad del padre pagar la cuota que se vence para el quince de cada mes. Pagos hechos después del 20 del mes son considerados tarde y 25.00 serán añadidos por pago tardío. Cuotas están sujetas a cambio, en caso de que la cuota cambie se le notificará por escrito a los padres en 30 días.

Niños de familias elegibles por su ingreso que califiquen para el preescolar subsidiado por el estado son registrados en la sesión con no cargos de cuotas a las familias. A todas las familias se les cobrarán **\$25.00 no reembolsable como una cuota de registración** al tiempo de registración, que será usado para cubrir los costos asociados con los paseos de los niños.

3) **Poliza de reembolso**

Hartnell College deberá de dar una nota por escrito al menos con treinta días con respecto al retiro de niños. Reembolso en la cuota de matrícula serán dadas a los padres quienes decidan sacar a sus niños del programa bajo las siguientes condiciones: Primero, el padre ha pagado la cuota por adelantado. Segundo, el padre ha dado al colegio una nota por escrito con al menos treinta días de anticipación. La cuota será prorrateada de acuerdo al tiempo que se recibió notificación y el último día que niño asistió al programa

4) **Requisitos de licencia**

Los requisitos generales de la licencia en el estado de California, sección 10115 dice:

b. El departamento do agencia de licencia tendrá la autoridad de entrevistar niños o personal y para inspeccionar y auditar los registros de esta instalación sin previo consentimiento. La licencia hará provisiones para entrevistas privadas con cualquier niño/os o cualquier miembro del personal y para la revisión de todos los expedientes con el funcionamiento de esta institución.

c. El departamento do agencia de licencia tendrá la autoridad para observar las condiciones físicas de el niño/os incluyendo condiciones, que indiquen abuso, negligencia o colocación inapropiada, y tener un profesional médico con licencia que examine al niño/os.

5) **Terminación del Acuerdo de Admisión**

Este acuerdo termina cuando un niño es retirado del Child Development Center del Colegio Hartnell o cuando un nuevo acuerdo es requerido por el estado de California o por el Colegio Hartnell

6) **Poliza de Ausencia**

Porque los niños registrados son estudiados por estudiantes del colegio, se espera que los niños asistan cada día a la escuela, al menos que su asistencia sea prohibida por una “ausencia” justificada. Los estudiantes del colegio no podrán completar sus asignaciones si los niños asisten esporádicamente. Por favor llame a la oficina si su niño estará ausente por más de un día. Nosotros reservamos el derecho de de terminar la inscripción si el niño está ausente por más de tres días sin notificación o está frecuentemente ausente sin una excusa.

**Yo he leído y entendido completamente la Guía de Padres y los artículos antes mencionados y estoy de acuerdo en cumplir con las pólizas antes mencionadas, así como los descritos en la Guía para Padres.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre /Pareja Doméstica/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Niño

\_\_\_\_\_  
Firma de Directora

\_\_\_\_\_  
Fecha





**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

**CUESTIONARIO DE RESIDENCIA/DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Este documento es anualmente requerido por el Departamento de Educación de California y la Ley de Asistencia McKinney–Vento por cada estudiante.

Estudiante (*nombre legal*): \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Por favor escriba el nombre de sus demás hijos (edades 3-22):

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

1. Ahora estamos viviendo en:

- Temporalmente con otra familia debido a dificultades de dinero (120)
- Rentando un cuarto (120)
- motel/hotel (110)
- Refugio (familia, violencia doméstica o en un programa de vivienda temporal) (100)
- un carro o RV, un campamento o en un complejo de casas rodantes, o cochera (130)
- Otro lugar \_\_\_\_\_
- (*sin otra familia*) en un apartamento, condominio, casa unifamiliar o casa (200) (*si marcó este cuadro pase a la pregunta #3*)

2. ¿Los arreglos de vivienda en la pregunta #1 resultaron por dificultades de dinero o la pérdida de la casa?  Sí  No

3. El/a estudiante vive con: (**marque todo lo que aplica**)

- Uno de sus padres
- Uno de sus padres y otro adulto
- tutor
- un adulto que no es su tutor legal
- sus dos padres
- un pariente, amigo u otro adulto
- otra familia o familias
- otro \_\_\_\_\_

4. Soy:  el padre/tutor legal del estudiante mencionado arriba  
 un pariente adulto del estudiante mencionado arriba (Parentesco: \_\_\_\_\_)  
 un proveedor de cuidado autorizado

**5. Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de este estado que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento personal.**

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

Escriba su nombre en letra legible: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Zona Postal

Domicilio postal: \_\_\_\_\_

Números de teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**

Student covered by McKinney-Vento Act.  Student not covered by McKinney-Vento Act.

California residency verified:

- Paystub
  - Driver's License
  - Bill
- \_\_\_\_\_ Initials person verifying residency Date \_\_\_\_\_



# DERECHOS PERSONALES

## Guarderías infantiles

Derechos personales - Vea la Sección 101223 sobre las condiciones para exenciones en relación a las guarderías infantiles.

- (a) Guarderías infantiles. Cada niño que reciba servicios de una guardería infantil tendrá derechos que incluyen pero que no se limitan a los siguientes:
- (1) a ser tratado con dignidad en sus relaciones personales con el personal del establecimiento y con otras personas.
  - (2) a que se le proporcione alojamiento, muebles, y equipo que sean seguros, higiénicos, y cómodos, para satisfacer sus necesidades.
  - (3) a no recibir castigo corporal o poco común; a que no se le cause dolor o humillación; a que no se le intimide; a no recibir burlas, coerción, amenazas, abuso mental, u otros castigos incluyendo pero no limitándose a: interferir con las funciones diarias de la vida, tales como el comer, dormir, o usar el baño; a que no se le niegue alojamiento, ropa, medicamentos, o medios auxiliares para el funcionamiento físico.
  - (4) a que la persona con licencia para el cuidado de niños le informe al niño, así como a su representante autorizado si lo hay, sobre lo que dice la ley con respecto a las quejas. Esta información debe incluir pero no limitarse a la dirección y número de teléfono de la sección en la oficina de licenciamiento que recibe quejas, e información con respecto a la confidencialidad.
  - (5) a tener la libertad de asistir a los servicios o a las actividades religiosas que desee, y a recibir visitas del consejero espiritual que prefiera. La asistencia a los servicios religiosos, ya sea dentro o fuera del establecimiento, deberá ser completamente voluntaria. En las guarderías infantiles, los padres o tutores legales del niño deberán tomar las decisiones sobre la asistencia a servicios religiosos y las visitas de consejeros espirituales.
  - (6) a que no se le encierre con llave en ninguna habitación, edificio, ni parte del establecimiento durante el día o la noche.
  - (7) a que no se le coloque en ningún aparato para limitar sus movimientos, excepto en un aparato de restricción para proporcionar apoyo que haya sido aprobado desde antes por la oficina de licenciamiento.

EL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL TIENE EL DERECHO A QUE SE LE INFORME SOBRE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO APROPIADA CON LA CUAL DEBE COMUNICARSE SI TIENE QUEJAS. LA OFICINA ES:

State of California Department of Social Services, Community Care Licensing Division

NOMBRE

San Jose Regional Office- Child Care

DIRECCIÓN

2580 North First Street, Suite 300

CIUDAD

San Jose, CA

CÓDIGO POSTAL

95131

AREA/NÚMERO DE TELÉFONO

408 324-2148

SEPARÉ AQUÍ

**AL: PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL/NIÑO O REPRESENTANTE AUTORIZADO:**

**PARA EL EXPEDIENTE DEL NIÑO**

Complete la siguiente confirmación, una vez que se le haya dado la información respecto a los derechos personales de una manera satisfactoria y completa, según se explica aquí:

**CONFIRMACIÓN:** Se me (nos) informó personalmente y recibí una copia de los derechos personales que contiene el Título 22 del Código de Ordenamientos de California, en el momento de admisión a:

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)

Hartnell College Child Development Center Lab

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO)

411 Central Ave, Salinas, CA 93901

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL NIÑO)

(FIRMA DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

(TÍTULO/PUESTO DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

(FECHA)

## NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍAS INFANTILES

### DERECHOS DE LOS PADRES

Como padre/madre/representante autorizado, usted tiene derecho a:

1. Entrar e inspeccionar la guardería infantil (llamada “guardería” de aquí en adelante) sin notificación previa, en cualquier momento en el cual los niños estén bajo cuidado.
2. Presentar una queja con la oficina de licenciamiento en contra de la persona con licencia y revisar el expediente público que la oficina de licenciamiento tenga de la persona con licencia.
3. Revisar, en la guardería, los reportes sobre las visitas a la guardería por parte de la oficina de licenciamiento y las quejas comprobadas en contra de la persona con licencia que se hayan presentado durante los últimos tres años.
4. Quejarse con la oficina de licenciamiento e inspeccionar la guardería sin que se discrimine ni que se tomen represalias en contra de usted ni de su hijo.
5. Pedir por escrito que no se le permita a un padre/madre que visite al niño de usted ni que se lo lleve de la guardería, siempre y cuando usted haya presentado una copia certificada de la orden de la corte.
6. Recibir de la persona con licencia el nombre, dirección y número de teléfono de la oficina local de licenciamiento.
 

Nombre de la oficina de licenciamiento:	Dept. of Social Services Community Care Licensing
Dirección de la oficina de licenciamiento:	2580 N. First Street, Suite 300 San Jose, CA 95131
Número de teléfono de la oficina de licenciamiento:	408 324-2148
7. Después de haberlo solicitado, que la persona con licencia le informe del nombre y tipo de asociación con la guardería de cualquier persona adulta a quien se le haya otorgado una exención en relación a sus antecedentes penales, y que el nombre de la persona también se puede obtener comunicándose con la oficina local de licenciamiento.
8. Recibir de la persona con licencia, el formulario sobre el proceso para la revisión de los antecedentes de los proveedores de cuidado.

**NOTA: LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA ESTIPULA QUE LA PERSONA CON LICENCIA PUEDE NEGAR EL ACCESO A LA GUARDERÍA AL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO SI SU COMPORTAMIENTO PONE EN RIESGO A LOS NIÑOS BAJO CUIDADO.**

***Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como “Registered Sex Offender Database”), vaya a [www.meganslaw.ca.gov](http://www.meganslaw.ca.gov)***

LIC 995 (SP) (9/08)

(Separe aquí. Dele esta porción a los padres.)

### CONFIRMACIÓN DE HABER RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES (Se requiere la firma del padre/madre/representante autorizado.)

Yo, el padre/madre/representante autorizado de \_\_\_\_\_, he recibido, de la persona con licencia, una copia de la “NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍAS INFANTILES” y el formulario sobre el PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO.

Hartnell College Child Development Center Lab

Nombre de la guardería

\_\_\_\_\_  
Firma (Padre/madre/representante autorizado)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NOTA: Esta Confirmación se tiene que conservar en el expediente del niño y una copia de la Notificación se le tiene que dar al padre/madre/representante autorizado.**

***Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como “Registered Sex Offender Database”), vaya a [www.meganslaw.ca.gov](http://www.meganslaw.ca.gov)***



**HARTNELL COLLEGE**

**HARTNELL COLLEGE**  
**CHILD DEVELOPMENT CENTER**  
831-755-6945

**FORMA DE CONSENTIMIENTO**

Nombre de Niño/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Yo doy mi consentimiento para que el arte de mi hijo/a sea exhibido por todo el Colegio Hartnell para propósitos de decoración e inspiración. Los trabajadores del CDC son responsables por el arte y el uso apropiado de ellos.

\_\_\_\_\_ Yo doy mi consentimiento para que mi hijo/a sea grabado por video en el Colegio Hartnell CDC. Yo entiendo que estos videos grabarán eventos especiales, el comportamiento típico de de niños, y podrían ser vistos por el personal del CDC niños y otras familias. Adicionalmente, yo doy mi consentimiento para que mi niño sea grabado por el personal del CDC para propósitos educativos. Yo entiendo que estudiantes de clases de Estimulación Temprana (ECE) están presentes en el CDC y necesitan ser grabados para una propia evaluación. Mi hijo podría estar incluido en esos videos. El director del CDC y el maestro de ECE son responsables por estos videos y el uso apropiado de ellos.

\_\_\_\_\_ Yo doy mi consentimiento para que le tomen fotos a mi hijo/a en el CDC en el Colegio Hartnell para programas y actividades escolares. El centro usa las fotografías por varios proyectos. El centro guarda un libro de fotos de niños que han atendido en el pasado. El centro puede publicar fotos de los niños en publicaciones locales y exhibirlas en El campo del Colegio Hartnell incluyendo su página en el Internet.

\_\_\_\_\_ Yo doy mi consentimiento para que mi hijo/a vaya en viajes escolares a pie o cerca del Colegio Hartnell. En caso de emergencia sea por enfermedad o accidente, y no pueda ser contactado en ese momento, yo doy mi autorización para que el director o la persona adecuada use su mayor consideración para el interés de la salud de mi hijo/a. La persona adecuada está autorizada para decidir el tratamiento médico necesario. Yo entiendo que el CDC no tiene ninguna responsabilidad financiera por el tratamiento médico, hospital, o transportación de ambulancia. Yo como el padre (compañero de vivienda/guardián) asumiré esa responsabilidad.

\_\_\_\_\_  
Padre /guardián/compañero de vivienda o representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha





# HARTNELL COLLEGE

Hartnell College  
Child Development Center  
831-755-6945

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE DATOS DE LOS PADRES

Niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### INICIALES DEL PADRE

**[ ] CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EXAMINAR EL ARCHIVO/DATOS EDUCATIVOS DE MI HIJO PARA UNA MEJORA CONTINUA, INFORMES DE SUBVENCIONES Y REVISIONES DE AUDITORÍA Y CUMPLIMIENTO:** El Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell participa en prácticas continuas de mejora continua para mejorar la eficacia del programa, informes de subvenciones según sea necesario, y está sujeto regularmente a revisiones de calidad y cumplimiento por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración para Niños y Familias, Departamento de Servicios Sociales del Estado de California, División de Licencias de Cuidado Comunitario, Departamento de Salud del Estado de California, and Departamento de Educación del Estado de California. Como parte de cada revisión de cumplimiento y/o calidad, se pueden examinar los registros de los niños para determinar si el Centro de Desarrollo Infantil de Hartnell ha seguido los procedimientos adecuados y si se han proporcionado todos los servicios a los que tiene derecho el niño. Además, los datos se analizan y se pueden informar a cada una de estas agencias para garantizar el cumplimiento, la calidad del programa y la eficacia del programa.

Doy mi consentimiento para que Hartnell centro de Desarrollo infantil ponga los registros de mi hijo a disposición de los auditores oficiales, monitores, evaluadores de licencias y otras personas involucradas en el cumplimiento de los mandatos federales o estatales y/o revisiones/informes de calidad. Entiendo que el propósito de la revisión es para la evaluación/mejora del programa y para asegurar la calidad del Centro de Desarrollo Infantil de Colegio Hartnell y los auditores, monitores, evaluadores y miembros del equipo de revisión de calidad están sujetos a normas estrictas con respecto a la confidencialidad de los registros de los niños. y datos

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

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

Firma del personal: \_\_\_\_\_

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

**HISTORIAL DE LA SALUD DEL NIÑO ANTES DE LA ADMISIÓN—REPORTE DEL PADRE/MADRE**

NOMBRE DEL NIÑO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE/PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE	¿VIVE EL PADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO?	
NOMBRE DE LA MADRE/PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE	¿VIVE LA MADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO?	
¿ESTÁ/HA ESTADO EL NIÑO BAJO LA SUPERVISIÓN REGULAR DE UN MÉDICO?	FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO/MÉDICO	

**HISTORIAL DEL DESARROLLO** (\*solamente para los bebés y niños de edad preescolar)

EMPEZÓ A CAMINAR A LOS*	EMPEZÓ A HABLAR A LOS*	SE LE EMPEZÓ A ENSEÑAR CÓMO IR AL BAÑO A LOS*
MESES	MESES	MESES

**ENFERMEDADES EN EL PASADO** — Marque las enfermedades que el niño ha tenido y especifique las fechas aproximadas de las mismas:

	FECHAS		FECHAS		FECHAS
<input type="checkbox"/> Varicela		<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Poliomielitis	
<input type="checkbox"/> Asma		<input type="checkbox"/> Epilepsia		<input type="checkbox"/> Sarampión de diez días (Rubeola)	
<input type="checkbox"/> Fiebre reumática		<input type="checkbox"/> Tos ferina		<input type="checkbox"/> Sarampión de tres días (Rubella)	
<input type="checkbox"/> Fiebre del heno		<input type="checkbox"/> Paperas			

ESPECIFIQUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES SERIOS O GRAVES

¿TIENE EL NIÑO RESFRIADOS FRECUENTES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁNTOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?	ANOTE CUALQUIER ALERGIA DE LA CUAL EL PERSONAL DEBE ESTAR ENTERADO
---	-------------------------------------	--

**RUTINA DIARIA** (\*solamente para los bebés y niños de edad preescolar)

¿A QUÉ HORA SE LEVANTA EL NIÑO?*	¿A QUÉ HORA SE ACUESTA EL NIÑO?*	¿DUERME BIEN EL NIÑO?*
¿DUERME EL NIÑO DURANTE EL DÍA?*	¿CUÁNDO?*	¿POR CUÁNTO TIEMPO?*
PATRÓN DE DIETA: (¿Qué come el niño usualmente para estas comidas?)	DESAYUNO ALMUERZO CENA	¿CUÁLES SON LAS HORAS USUALES DE ESTAS COMIDAS? DESAYUNO _____ ALMUERZO _____ CENA _____

¿HAY ALGUNOS ALIMENTOS QUE NO LE GUSTAN COMER?	¿TIENE ALGUN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN?		
¿SABE EL NIÑO COMO IR AL BAÑO?*	SI CONTESTA "SÍ", ¿EN QUE ETAPA DE APRENDIZAJE ESTA?*	¿TIENE EVACUACIONES INTESTINALES REGULARES?*	¿CUÁL ES LA HORA USUAL?*
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿CUÁL ES LA PALABRA QUE SE USA PARA DESIGNAR LAS EVACUACIONES INTESTINALES?*	¿CUÁL ES LA PALABRA QUE SE USA PARA DESIGNAR LA DESCARGA DE LA ORINA?*		

EVALUACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE

¿ESTÁ EL NIÑO ACTUALMENTE BAJO EL CUIDADO DE UN DOCTOR?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE EL NOMBRE DEL DOCTOR:	¿ESTÁ TOMANDO EL NIÑO MEDICAMENTOS RECETADOS?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE Y EFECTOS SECUNDARIOS:
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE:	¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL EN SU CASA?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE:
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE

¿CÓMO CONVIVE EL NIÑO CON SUS PADRES, HERMANOS, HERMANAS, Y OTROS NIÑOS?

¿HA TENIDO EL NIÑO EXPERIENCIAS EN RELACIÓN A JUEGOS EN GRUPO?

¿TIENE EL NIÑO ALGÚN PROBLEMA/TEMORES/NECESIDADES ESPECIALES? (EXPLIQUE.)

¿CUÁL ES EL PLAN PARA EL CUIDADO DEL NIÑO CUANDO ESTÉ ENFERMO?

RAZÓN PARA SOLICITAR LA COLOCACIÓN EN UN LUGAR DONDE SE PROPORCIONE CUIDADO DE NIÑOS

FIRMA DEL PADRE/MADRE	FECHA
-----------------------	-------





# HARTNELL COLLEGE

Hartnell College  
Child Development Center  
(831) 755-6945

## CUESTIONARIO PARA PADRES DE ALERGIA

Nombre de niño(a): \_\_\_\_\_

1. ¿Su hijo tiene alguna alergia que el personal deba tener en cuenta? Si \_\_\_ No \_\_\_
2. ¿A cuál de los siguientes es alérgico su hijo(a)? Por favor, enumere.  
Alimentos \_\_\_\_\_  
ambientales (árboles, polen, etc.) \_\_\_\_\_  
Animales \_\_\_\_\_  
Medicamentos \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_
3. ¿Qué le sucede a su hijo durante una reacción alérgica? \_\_\_\_\_
4. ¿Su hijo necesita cuidados especiales durante una reacción alérgica? Sí \_\_\_ No \_\_\_ En caso afirmativo, ¿qué cuidados necesita su hijo?  
\_\_\_\_\_
5. ¿Su hijo está tomando actualmente medicamentos para las alergias? Sí \_\_\_ No \_\_\_ En caso afirmativo, enumere todos los medicamentos  
\_\_\_\_\_
6. ¿Su hijo necesita medicamentos en la escuela para el tratamiento de las alergias?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Información para Casos de Emergencia

Información sobre la familia

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Segundo) (Mes) (Día) (Año)

Dirección del niño: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de: Madre/Guardián/Compañero de vivienda Contacto telefónico durante el día: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de: Padre/Guardián/Compañero de vivienda Contacto telefónico durante el día: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**Nombre de las personas quienes podrían ser llamadas en emergencia y quienes son autorizadas para llevar al niño del establecimiento en adición a las personas arriba mencionadas (No se permitirá que el niño salga del centro con ninguna otra persona que no tenga una autorización escrita del padre, guardián, compañero de vivienda o representante autorizado.)**

Nombre	Relación	Teléfono	Teléfono adicional
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Médico que se debe llamar en caso de emergencia

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de Medi-Cal \_\_\_\_\_ Seguro médico \_\_\_\_\_ Número del seguro medico \_\_\_\_\_

**Alergias u otros problemas médicos** \_\_\_\_\_

**Permiso para tratamiento médico** (Los procedimientos administrativos para proporcionar cuidados médicos en la ausencia de los padres varían entre el personal médico y entre los hospitales. Deberá verificarse con anticipación cuál es el procedimiento exacto que usa el doctor o el hospital que atenderá al niño en caso de emergencia.)

**En caso de accidente o de alguna emergencia autorizo a un empleado de la agencia para que lleve a mi niño al médico que se indica más arriba o a la sala de emergencia del hospital más cercano para que se le proporcione el tratamiento necesario o se tomen las medidas necesarias para la seguridad y la protección del niño. Yo pagaré por los servicios.**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Padre o apoderado/guardián/compañero de vivienda o representante autorizado

Clase asignado: \_\_\_\_\_



# REPORTE DEL MÉDICO — GUARDERÍAS INFANTILES

(EVALUACIÓN MÉDICA QUE SE REQUIERE ANTES DE QUE SE LE ADMITA A UN NIÑO A UNA GUARDERÍA INFANTIL)

## PARTE A – CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE (PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/MADRE)

A \_\_\_\_\_, nacido en \_\_\_\_\_, se le está evaluando con respecto a su preparación para entrar  
(NOMBRE DEL NIÑO(A)) (FECHA DE NACIMIENTO)  
 en la Hartnell College Child Development Center. Esta guardería infantil/escuela proporciona un programa de las 8:30-11:30 a.m./p.m.  
(NOMBRE DE LA GUARDERÍA INFANTIL/ESCUELA)  
 a las 12:30- 3:30 a.m./p.m., 5 días a la semana.

Por favor proporcione un reporte sobre el niño mencionado arriba usando el formulario que se encuentra a continuación. Por medio de este documento, autorizo que se comparta la información médica contenida en este reporte con la guardería infantil mencionada arriba.

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL, O REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL NIÑO)

\_\_\_\_\_  
(FECHA DE HOY)

## PART B – PHYSICIAN’S REPORT (TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN) (PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO)

Problems of which you should be aware:

Hearing: \_\_\_\_\_ Allergies: medicine: \_\_\_\_\_  
 Vision: \_\_\_\_\_ Insect stings: \_\_\_\_\_  
 Developmental: \_\_\_\_\_ Food: \_\_\_\_\_  
 Language/Speech: \_\_\_\_\_ Asthma: \_\_\_\_\_  
 Dental: \_\_\_\_\_  
 Other (Include behavioral concerns): \_\_\_\_\_  
 Comments/Explanations: \_\_\_\_\_

MEDICATION PRESCRIBED/SPECIAL ROUTINES/RESTRICTIONS FOR THIS CHILD:

### IMMUNIZATION HISTORY: (Fill out or enclose California Immunization Record, PM-298.)

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	1st	2nd	3rd	4th	5th
POLIO (OPV OR IPV)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DTP/DTaP/ DT/Td (DIPHTHERIA, TETANUS AND [ACELLULAR] PERTUSSIS OR TETANUS AND DIPHTHERIA ONLY)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
MMR (MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HIB MENINGITIS (REQUIRED FOR CHILD CARE ONLY) (HAEMOPHILUS B)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATITIS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
VARICELLA (CHICKENPOX)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

#### SCREENING OF TB RISK FACTORS (listing on reverse side)

- Risk factors not present; TB skin test not required.
- Risk factors present; Mantoux TB skin test performed (unless previous positive skin test documented).  
 \_\_\_ Communicable TB disease not present.

I have  have not  reviewed the above information with the parent/guardian.

Physician: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_  
 Telephone: \_\_\_\_\_

Date of Physical Exam: \_\_\_\_\_  
 Date This Form Completed: \_\_\_\_\_  
 Signature \_\_\_\_\_

Physician  Physician’s Assistant  Nurse Practitioner

---

---

**FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS (TB) EN LOS NIÑOS:**

- \* Tener un miembro de la familia o contactos con antecedentes de TB confirmada o sospechada.
- \* Ser parte de una familia con miembros nacidos fuera de los Estados Unidos en un lugar donde hay alta ocurrencia de TB (Asia, Africa, América Central, y Sudamérica).
- \* Vivir en lugares asignados fuera del hogar.
- \* Tener o sospechar de tener una infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- \* Vivir con un adulto que tiene resultados positivos en el análisis de sangre del VIH.
- \* Vivir con un adulto que ha estado encarcelado en los últimos cinco años.
- \* Vivir o tener contacto frecuente con personas sin hogar, trabajadores campesinos migratorios, personas que usan drogas ilegales, o residentes de establecimientos de cuidado médico continuo no intenso.
- \* Tener anomalías en sus RX (rayos x) del tórax, las cuales sugieren la presencia de TB.
- \* Tener evidencia clínica de TB.

---

Si quiere información respecto a la prevención y el tratamiento de la TB, comuníquese con el programa para el control de la TB del departamento de salud local.



## LOS EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN AL PLOMO

Los niños de edades 1 al 6 corren el riesgo más alto de envenenamiento por plomo.

- El envenenamiento por plomo puede dañar el sistema nervioso y el cerebro de un niño cuando aún se está desarrollando, lo que causa problemas de aprendizaje y comportamiento que podrían durar toda la vida.
- El plomo puede causar una disminución de glóbulos rojos en la sangre (anemia).
- Aún cantidades pequeñas de plomo en el cuerpo pueden dificultarles a los niños el aprendizaje, la concentración y el éxito escolar.
- La exposición al plomo en cantidades más grandes puede dañar el sistema nervioso, los riñones y otros órganos importantes. La exposición demasiado alta puede ocasionar convulsiones o la muerte.

## DATOS SOBRE EL ENVENENAMIENTO POR PLOMO

- La acumulación de plomo en el cuerpo se conoce como envenenamiento por plomo.
- El plomo es un metal natural que ha sido usado en muchos productos y es nocivo para el cuerpo humano.
- No existe un nivel de plomo que sea seguro en el cuerpo.
- Cantidades pequeñas de plomo en el cuerpo pueden causar problemas de aprendizaje y de comportamiento de toda la vida.
- El envenenamiento por plomo es una de las enfermedades ambientales más comunes en los niños de California.
- Los Estados Unidos han tomado muchas medidas para deshacerse de las fuentes de plomo, pero el plomo aún está a nuestros alrededores.

EN EE. UU.:

- En 1978 el plomo en la pintura de las casas fue severamente reducido.
- En los años 80 se prohibieron las soldaduras de plomo en las latas de comida.
- A principios de los años 90 se eliminó el plomo en la gasolina.



## EL PLOMO EN EL AGUA DEL GRIFO

La única manera de saber si el agua del grifo contiene plomo es analizándola.



Es más probable que el agua del grifo tenga plomo si:

- Las materias de plomería, incluyendo instalaciones fijas, soldaduras (utilizadas para unir metales) o líneas de servicio contienen plomo.
- El agua no viene de un sistema de agua público (por ejemplo, un pozo privado).

Para reducir cualquier posible exposición al plomo en el agua del grifo:

- **Deje correr el agua para limpiar la tubería en su hogar**  
Deje correr el agua por lo menos 30 segundos antes de usarla para cocinar, beber o preparar fórmula para su bebe (si la usa). Si el agua no se ha usado en las últimas 6 horas o más, deje correr el agua hasta que esté fría (1 a 5 minutos).\*
- **Solo use agua fría del grifo para cocinar, beber o preparar la fórmula del bebe (si la usa)**  
Si el agua necesita ser calentada, use agua fría y caliéntela en la estufa o en el microondas.
- **Cuide de su tubería**  
No se debe usar soldaduras de plomo para trabajos de plomería. Periódicamente remueva coladores de grifería y deje correr el agua 3 a 5 minutos.\*

- **Filtre su agua**

Considere el uso de un filtro de agua certificado para eliminar el plomo.

**¡ADVERTENCIA!** Algunas vasijas de agua contienen plomo. No le dé a un niño agua de una vasija a menos que usted sepa que esta no contiene plomo.



(\*Cómo ahorrar agua: Colecte el agua corriente y úsela para regar las plantas que no se coman).

- Para información sobre pruebas de detección de plomo en el agua, visite el [sitio web](#) de la Environmental Protection Agency (Agencia de Protección Ambiental) o llame al (800) 426-4791. También puede ir al sitio web del California Department of Public Health (Departamento de Salud Pública de California) en [www.cdph.ca.gov](http://www.cdph.ca.gov).



## FUENTES POTENCIALES DE PLOMO

- Pintura vieja, especialmente si tiene roturas o está descascarada o si la casa ha sido reparada o remodelada
- Polvo del hogar
- Tierra
- Algunos trastes, ollas y vasijas de agua importados. Algunas vajillas viejas, especialmente si tienen grietas, roturas o desgastes
- Ropa y zapatos de trabajo que traiga puestos si trabaja en contacto con el plomo
- Algunas comidas, dulces y especias de otros países
- Algunas joyas, juguetes y otros productos de consumo
- Algunos remedios caseros tradicionales y cosméticos tradicionales
- Pesas de plomo para pescar y balas de plomo
- Agua, especialmente si materias de plomería contienen plomo

## LOS SÍNTOMAS DE ENVENENAMIENTO POR PLOMO



La mayoría de los niños que padecen envenenamiento por plomo no se ven o actúan enfermos. Los síntomas, si los hay, pueden ser confundidos con quejas comunes de la infancia como dolor de estómago, mal humor, dolores de cabeza o pérdida de apetito.



Un análisis de sangre para detectar el plomo es gratis si tiene Medi-Cal o si está en el Child Health and Disability Prevention Program (Programa para la Salud y Prevención de Discapacidades en los Niños [CHDP]). Los niños bajo Medi-Cal, CHDP, Head Start, WIC o en riesgo del envenenamiento por plomo deben ser examinados a la edad de 1 y 2 años. Los planes de seguro médico también pagan por este examen. Pregúntele al doctor de su hijo acerca de los análisis de sangre para detectar el plomo.

Para más información, visite el [sitio web](#) de la California Childhood Lead Poisoning Prevention Branch (Oficina de Prevención de Envenenamiento por Plomo en los Niños) o llame al (510) 620-5600.

La información e imágenes que se encuentran en esta publicación fueron adoptadas del Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en los Niños del Departamento de Salud Pública de California.

## Informacion de Seguridad Sobre el Plomo

A partir del 1 de Enero de 2019, AB 2370, Capítulo 676, Estatutos de 2018, requiere que todos los proveedores de cuidado infantil, al inscribir o volver a inscribir a cualquier niño, proporcionen al padre o tutor información escrita que incluya lo siguiente:

- Riesgos y efectos de la exposición al plomo
- Recomendaciones y requisitos para las pruebas de plomo en sangre
- Opciones para obtener pruebas de plomo en sangre, incluidos los programas que ofrecen pruebas gratuitas o con descuento.

A continuación se proporciona un volante de dos páginas, escrito en colaboración con el Departamento de Salud Pública de California, que debe copiarse y distribuirse como se indica.

**Reconocimiento:** Yo/nosotros hemos sido informados personalmente y hemos recibido una copia de los Efectos de la exposición al plomo, en el momento de la admisión a:

*Centro de desarrollo infantil de Hartnell College*

---

Nombre del niño

---

Firma del representante/Padre/Tutor

---

Fecha





**HARTNELL COLLEGE**

**Hartnell College  
Child Development Center  
831-755-6945**

## **Instrumento de Lenguaje Familiar**

### **1.) ¿Qué idioma(s) escucha su hijo o hija en casa?**

*Esto incluye el o los idioma(s) hablado(s) por los padres, abuelos, hermanos, familia extendida u otras personas que viven en el hogar o lo visitan.*

### **2.) ¿Qué idioma(s) escucha su hijo o hija en su vecindario y comunidad?**

*Por ejemplo, con amigos y vecinos, en la iglesia o en programas o actividades después de la escuela. Esto es para demostrar la exposición al idioma, no para medir la competencia de su nivel del idioma.*

### **3.) ¿Qué idioma(s) entiende su hijo o hija?**

### **4.) ¿Qué idioma(s) habla su hijo o hija?**



**HARTNELL COLLEGE**

# Centro De Desarrollo Infantil



Bienvenido a nuestro programa!

Nuestro laboratorio de preescolar provee servicios a 120 niños de edad preescolar cada año, al mismo tiempo que brinda experiencias de observación y práctica para los estudiantes que se preparan para los maestros y otras carreras relacionadas con niños.

Nuestro programa preescolar de medio turno apropiado para el desarrollo está diseñado para facilitar la transición al kínder para los niños de tres-y cuatro años. Esto incluye desarrollo educacional, servicios de salud, servicios sociales, servicios de nutrición, educación para padres y participación de los padres evaluación y Desarrollo personal.

Gracias por su interés en nuestro programa y su voluntad de ayudarnos a brindar una experiencia práctica con los niños para nuestros estudiantes del colegio

**Ubicación del programa e información de contacto:**

Hartnell College Main Campus-Building M  
411 Central Avenue  
Salinas, CA 93901  
(831) 755-6945  
[cdc@hartnell.edu](mailto:cdc@hartnell.edu)

**Directora del Programa: Anne Adamson**  
[aadamson@hartnell.edu](mailto:aadamson@hartnell.edu)  
**(831) 755-6946**

**Horas del programa /Días:**

Días: lunes - viernes  
Sesión de la mañana: 8:30-11:30 a.m.  
Sesión de la tarde: 12:30-3:30 p.m.

3 horas por día, 175 días por año escolar

Niño deberán registrarse por solo un una por un período de medio tiempo, ya sea en la sesión de la mañana o de la tarde.

**Horas de oficina:**

8:00 a.m. to 12:00 p.m. y 12:30 p.m. - 4:30 p.m.  
Cerrado de 12 p.m. - 12:30 p.m.

***\*Este programa no discrimina a los estudiantes por motivos de sexo, orientación sexual, genero, grupo étnico, identificación, raza, ascendencia, origen nacional, religión, color o discapacidad mental o física.***

### **Criterio de elegibilidad**

Participantes deberán proveer documentación de elegibilidad en uno o más de estas categorías de elegibilidad:

- (1) El niño recibe servicios de protección infantil o el niño está identificado como en riesgo
- (2) Familia sin hogar
- (3) El niño tiene necesidades excepcionales
- (4) Limite escolar aprobado por el vecindario
- (5) Están recibiendo beneficios de programas gubernamentales
- (6) Elegibilidad de ingresos

### **Prueba de Residencia**

La determinación de elegibilidad se hará sin tener en cuenta el estado migratorio del niño o de los padres del niño, a menos que este bajo una orden de deportación final del departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos.

- Deberá de vivir en California
- Familias sin hogar deberán de presentas una declaración de que residen en California
- Proveer evidencia de una dirección postal o de una oficina postal en california, incluida la extensión del código postal de 4 dígitos

### **Prioridades de registración**

**Primero:** El niño debe de recibir servicios de protección infantil o estar en riesgo de ser descuidado abusado o explotado.

**Segundo:** Una vez que el cupo este lleno, el niño con necesidades excepcionales de una familia elegible por ingresos, tiene prioridad según el orden de clasificación de ingresos.

**Tercero:** Un niño elegible de 4 años que no está inscrito en el kinder de transición. Se da prioridad a niños inscritos en CSPP a los 3 años luego dentro de cada clasificación, dar prioridad a los niños que aprenden dos idiomas, luego según la fecha mas temprana de la lista de espera.

**Cuarta:** Elegibilidad de 3 años de edad. Dentro de cada clasificación, se prioriza a los estudiantes de dos idiomas, luego en función de la fecha más temprana de la lista de espera.

**Quinto:** Los ingresos familiares no superan en más del 15% el umbral de ingresos. Priorice A los niños con necesidades excepcionales, luego a los de 4 años, luego a los de 3 años. (limitado al 10% de la inscripción financiada)

**Sexto:** la familia reside en los limites aprobados por la escuela del vecindario. Priorizar según su orden de clasificación.

**Séptimo:** Niños registrados en CSPP para proporcionar aprendizaje y atención ampliados a los alumnos de kindergarten de transición o kindergarten. (deben cumplir con los criterios de elegibilidad)

**NOTE:** El 7.5% de la inscripción financiada por CSPP está reservada para los niños con necesidades excepcionales Solo el niño de la familia que tiene necesidades excepcionales puede inscribirse según este criterio de elegibilidad.

### **Edad de elegibilidad**

Los contratistas deben de cumplir con los requisitos de elegibilidad de edad para CSPP según la sesión 8108 de EC. Los requisitos de elegibilidad de edad se enumeran a continuación:

- Los niños que cumplen tres años el 1 de diciembre o antes son elegibles
- Los niños que cumplen tres años el 1 de diciembre o después pueden inscribirse en su tercer cumpleaños.
- Los niños que cumplen cuatro años el 1 de diciembre o antes son elegibles. Tenga en cuenta de que los niños que cumplirán los cinco años entre el 2 de septiembre y el 1 de diciembre ya no son elegibles por edad

### **Prohibición de la instrucción religiosa y culto**

Los servicios de cuidado y desarrollo infantil del Centro de Desarrollo Infantil de Hartnell que se brindan no incluyen instrucción religiosa o adoración.

### **Proceso de solicitud para niños**

La inscripción puede comenzar 120 días calendario antes del primer día del comienzo de un nuevo año preescolar. Se cobrará una tarifa no reembolsable de \$25 a todas las familias que se inscriban en el momento de la inscripción. Esta tarifa se deposita en un fondo dedicado para cubrir el costo de todas las excursiones durante el año escolar.

Complete la solicitud inicial adjuntando verificación de ingresos y una copia del certificado de nacimiento y la tarjeta amarilla de vacunación (frontal y reverso) o una copia de las vacunas proporcionada por el médico. Asegúrese de que se registre en la tarjeta de vacunación la prueba de la vacuna contra la varicela o la verificación de haber tenido la enfermedad. Es posible que se requiera una prueba adicional de ingresos o del tamaño de la familia para determinar la elegibilidad.

Haga arreglos para recorrer el centro y reunirse con un miembro del personal. Puede programar otra fecha para hacer el recorrido con su hijo.

Si hay un espacio disponible y parece que cumple con los criterios de elegibilidad para la inscripción, se le entregará un paquete de inscripción que contiene todos los formularios de admisión, incluido un formulario de informe médico, que debe completar y firmar el médico de su hijo dentro de los 30 días posteriores a la admisión.

Si no hay una vacante disponible, se le colocará en la **lista de espera** de acuerdo con las prioridades de admisión y se le comunicará la disponibilidad de un espacio en orden de prioridad de la lista de espera. Cuando haya una vacante disponible, haremos todo lo posible para comunicarnos con usted por teléfono y correo electrónico. Lo intentaremos localizar dentro de 48 horas. Si no obtenemos una respuesta, pasaremos a la siguiente persona elegible en la lista de espera.

Si se determina que no reúne los requisitos de ingresos para el programa preescolar gratuito, puede solicitar un horario de matrícula, opciones del programa y disponibilidad de un espacio de pago en el programa. La lista de tarifas aprobada más recientemente preparada y emitida por el CDE para determinar si una tarifa familiar es aplicable y el monto de la tarifa familiar.

### **Servicios del programa**

A los niños se les proporcionarán actividades educativas planificadas y apropiadas para su edad a lo largo de cada día del programa que abordan todos los dominios de desarrollo contenidos en los Perfiles de Desarrollo de Resultados Deseados del Departamento de Educación de California (DRDP).

### **Asignación a una "comunidad"**

Una "comunidad" es un grupo de niños asignados a un maestro de primaria. La asignación del niño se basa principalmente en la edad cronológica y se intenta equilibrar al grupo por género y lengua materna. El grupo está dirigido por un estudiante de Educación Infantil que ha obtenido un Permiso de maestro de desarrollo infantil. Este "maestro" es responsable de planear las actividades para satisfacer mejor las necesidades individuales y los niveles de desarrollo de los niños en su grupo y de tener la mejor comprensión del desarrollo de cada niño asignado a ellos. Por lo tanto, este maestro es el principal responsable de completar el portafolio y el perfil de desarrollo de cada niño y de las conferencias y comunicaciones con los padres de estos niños.

Los niños comienzan y terminan cada sesión en una reunión comunitaria con su maestro principal. Las actividades de la reunión comunitaria inicial pueden incluir saludar, registrarse, planear el día, discusiones y compartir historias y canciones. Las actividades finales de la reunión comunitaria pueden incluir despedirse, revisar, recordar las actividades del día, discusiones, compartir historias y canciones y celebrar ocasiones especiales, como cumpleaños.

### **Participación y educación de los padres**

El componente de Educación y Participación de los Padres del Centro de Desarrollo Infantil incluye lo siguiente:

- Una orientación para los padres que incluye temas como la filosofía del programa, las metas y los objetivos del programa, las actividades del programa, los criterios de elegibilidad y las prioridades para la inscripción, los requisitos de pago y los procedimientos.
- Al menos dos conferencias individuales con los padres por año.
- Reuniones de padres con el personal del programa.
- Una política **de puertas abiertas** que aliente a los padres a participar en las actividades diarias siempre que sea posible, y
- Un Comité Asesor de Padres que asesora al contratista sobre cuestiones relacionadas con los servicios para familias y niños.
- Intercambio continuo de información entre el personal y los padres sobre el progreso de su hijo.

NOTA: Todos los padres y / o miembros de la familia (mayores de 18 años) que participarán en el salón de clases deben tener las siguientes vacunas para poder ser voluntarios:

- Influenza (opcional) - anual
- TB/Prueba cutánea de tuberculina - en los últimos 3 años, o últimos 4 años si se realiza una radiografía y análisis de sangre
- Sarampión / Paperas / Rubéola (MMR) - sin límite de tiempo
- Difteria / tétanos / tos ferina - sin límite de tiempo

### **Confidencialidad de los registros**

Hartnell College restringirá el uso o de toda la información relacionada con el niño y su familia para fines directamente relacionados con la administración del programa. Hartnell College permitirá la revisión del archivo de datos familiares por parte de los padres del niño o del representante autorizado de los padres, previa solicitud y en momentos y lugares razonables.

### **Requisito de debido proceso para el programa preescolar gratuito**

#### **Aviso de acción (NOA por sus siglas en inglés)**

La decisión de Hartnell College de aprobar o denegar los servicios se comunicará al solicitante enviando por correo o entregando un NOA por escrito dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que los padres firman la solicitud. Si se niegan los servicios, el aviso deberá contener la base de la denegación e instrucciones para los padres sobre cómo solicitar una audiencia si no están de acuerdo con la decisión.

#### **Solicitud de los padres para una audiencia y procedimientos**

Si los padres no están de acuerdo con una acción, los padres pueden presentar una solicitud para una audiencia con el contratista dentro de los catorce (14) días calendario posteriores a la fecha en que se recibió el aviso de acción. Tras la presentación de una solicitud para una audiencia, la acción prevista se suspenderá hasta que se haya completado el proceso de revisión. El proceso de revisión se completa cuando el proceso de apelación se ha terminado o cuando los padres abandonan el proceso de apelación.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes después de recibir la solicitud de audiencia, el contratista notificará a los padres la hora y el lugar de la audiencia. La hora y el lugar de la audiencia serán, en la medida de lo posible, convenientes para los padres. La audiencia será conducida por un miembro del personal administrativo a quien se referirán como "el oficial de audiencia". El oficial de audiencias será un miembro del personal con más autoridad que el miembro del personal que tomó la decisión impugnada. Se requiere que los padres o el representante autorizado de los padres asistan a la audiencia. Si el padre o el representante autorizado del padre no se presenta a la audiencia, se considerará que el padre ha abandonado su apelación. Solo las personas directamente afectadas por la audiencia podrán asistir. El contratista se encargará de tener un intérprete en la audiencia, si los padres lo solicitan. El oficial de audiencias explicará a los padres la base legal, reglamentaria o política de la acción prevista.

Durante la audiencia, los padres tendrán la oportunidad de explicar las razones por las que creen que la decisión del contratista fue incorrecta. El personal del contratista deberá presentar cualquier hecho material omitido por los padres. El oficial de audiencias enviará por correo o entregará a los padres una decisión por escrito dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la audiencia. La decisión escrita deberá contener los procedimientos para presentar una apelación al CDE.

#### **Procedimiento de apelación para la revisión del CDE**

Si el padre no está de acuerdo con la decisión del contratista entregada por escrito, el padre tiene catorce (14) días calendario para apelar al Departamento de Educación de California (CDE). Si los padres no envían una solicitud de apelación al CDE dentro de los catorce (14) días calendario, el proceso de apelación de los padres se considerará abandonado y el contratista puede implementar la acción prevista. Los padres deberán especificar en la solicitud de apelación las razones por las que creen que la decisión del contratista fue incorrecta. Los padres deberán enviar una copia del aviso del contratista de la acción prevista y la decisión por escrito con la solicitud de apelación. Al recibir una solicitud de apelación, el CDE puede solicitar copias del archivo de datos familiares y otros materiales relevantes del contratista. El CDE también puede realizar cualquier investigación, entrevista o mediación necesaria para resolver la apelación.

La decisión del CDE se enviará por correo o se entregará a los padres y al contratista dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la fecha en la que se recibió la solicitud de apelación.

#### **Cumplimiento del contratista con la decisión del CDE; Reembolso por servicios durante el proceso de apelación**

El contratista deberá cumplir con la decisión del CDE inmediatamente después de recibirla. Se reembolsará al contratista por los servicios de cuidado y desarrollo infantil prestados a la familia que estén apelando durante el proceso de apelación. Si el CDE confirma la determinación de un contratista de que una familia no es elegible, los servicios a la familia cesarán una vez que el contratista reciba la decisión del CDE.