THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE

SUBSIDIZED CHILD CARE

APPROVED BREAK IN CARE FORM

دائرة التعليم والرعاية المبكرين

برنامج رعاية الأطفال المُدعَّمة

نموذج الإجازة المعتمدة من تلقي الرعاية

التاريخ: _____ رقم تعريف الأسرة (FID): _____

الاسم: _____

اسم الطفل (أسماء الأطفال): _____

العنوان: _____

اسم الشارع المدينة الولاية الرمز البريدي

رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

اسم الوكالة التابع لها مسئول الدعم الخاص بك: _____

اسم مسئول الدعم: _____

رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

توفر دائرة التعليم والرعاية المبكرين لأولياء الأمور (EEC) خاصية طلب إجازة معتمدة من تلقي الرعاية لمدة تصل إلى 90 يومًا. الإجازة المعتمدة من تلقي الرعاية تتيح لك إيقاف استخدام الدعم المُخصَّص لك لمدة تصل إلى 90 يومًا، ثم استئناف تلقي الرعاية بدون الاضطرار إلى إعادة وضع اسمك على قائمة انتظار الدائرة (EEC) للأفراد ذي الدخل المؤهل. ولك الحق في الخروج وعدم التمتع بخيار الإجازة المعتمدة من تلقي الرعاية؛ ولكنك ستظل مسئولاً عن التواصل مع معلم/مقدم خدمة رعاية الأطفال لإخطاره بالأوقات التي سيغيب فيها طفلك (أطفالك).

أطلب أنا، _____، إجازة معتمدة من تلقي الرعاية تبدأ في

اسم ولي الأمر مطبوعًا

_____ وأعلم أنه يجب على طفلي (أطفالي) العودة إلى تلقي الرعاية في موعد أقصاه

التاريخ

_____ يشمل هذا الطلب كل أطفالي _____

التاريخ توقيع ولي الأمر بالأحرف الأولى

أو _____

اكتب اسم الطفل (الأطفال) الذين تود إدراجهم في طلب الإجازة المعتمدة

وأعلم أن هذه الإجازة المعتمدة من تلقي الرعاية صالحة لمدة 90 يومًا فقط؛ وأنه إذا لم استأنف تلقي رعاية الأطفال المُدعَّمة مع حلول 90 يومًا، سيجب عليَّ إدراج اسمي في قائمة انتظار الدائرة (EEC) للأفراد ذي الدخل المؤهل حتى يمكنني تلقي أي تمويل إضافي. علاوة على ذلك، أعلم أنه إذا لم أعاود تلقي الرعاية قبل حلول التاريخ الوارد أعلاه، ستعتبر الدائرة (EEC) هذا الفعل تخليًا عن الدعم.

_____ عُرِضَ عليَّ خيار الإجازة المعتمدة من تلقي الرعاية، ولكنني أرفض هذا العرض. وأعلم أن أي أيام لا يحضر فيها طفلي ستُحتسب غيابًا. وأعلم أنه في حال تكرر الغياب، سيتواصل معي مسئول الدعم لمناقشة احتياجاتي لمواصلة تلقي الرعاية المُدعَّمة. وأعلم أنه يجب عليَّ التواصل مع معلم/مقدم خدمة رعاية الأطفال لإخطاره بالأيام التي سيغيب فيها طفلي، وأن الغياب غير المُبرَّر لمدة ثلاثة (3) أيام متتالية سيؤدي إلى صدور إشعار تحذير الغياب المفرط غير المبرر. وأعلم أيضًا أن تكرار الغيابات المفرطة غير المُبرَّرة للمرة الثانية خلال فترة أهلية تبلغ 12 شهرًا قد يؤدي إلى إنهاء خدمة رعاية الأطفال.

توقيع ولي الأمر التاريخ

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإجراء، يُرجى التواصل مع مسئول الدعم الخاص بك الواردة بياناته أعلاه.