THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
APPROVED BREAK IN CARE FORM/获批的护理过程中休假

日期：_____ FID: _____

姓名: _____

孩童姓名:

_____

地址：_____
地址 城市 州 邮编号码

电话：_____ 电子邮件: _____

补贴管理机构名称: _____

补贴管理职员管理员: _____

电话：_____ 电子邮件: _____

早期教育和护理部 (EEC) 允许家长申请长达 90 天的经批准的看护休假。 经批准的看护休假将允许您停止使用您的补贴长达 90 天，在无需将您的名字重新列入 EEC 符合收入条件的候补名单后即可恢复看护。您有权选择退出经批准的看护休假，但是，您仍有责任联系您的儿童看护教育工作者/提供者，通知他们您的孩子何时会缺席。

本人, _____, 正在申请看护休假批准起始日期从
家长姓名正楷体

_____ 并且本人知道本人的孩子（们）必须不迟于
日期

_____. 本请求适用于本人所有的孩子 _____
日期 家长姓名缩写

或 _____
请列出所有获批得到看护休假的孩子（们）

本人了解此获批的儿童看护休假时间仅在 90 天内有效，如果本人未能在 90 天内重新进入补贴的儿童看护机构，那么按照要求会将本人的名字将列入 EEC 的收入合格候补名单以获得任何额外资金。
此外，本人明白如果本人未能在上述参考日期之前返回医疗机构，EEC 将视其放弃此补贴。

_____ 本人已获得批准的看护休假，但我拒绝了该提议。 本人了解本人的孩子不参加的任何日子都将被视为缺勤。 本人明白，如果经常缺勤，本人的补贴管理员将与本人联系，讨论本人对持续性儿童看护补贴的需求。本人明白本人必须联系本人的儿童看护教育者/提供者以通知他们本人的孩子何时缺勤，并且连续三 (3) 次或更多的无故缺勤将收到过多的无故缺勤警告通知（Excessive Unexplained Absence Warning Notice）。 本人也明白，在 12 个月的授权期间第二次发生无故过度缺勤（Excessive Unexplained Absence）可能会导致本人的儿童看护补贴终止发放。

家长签名 **日期**

如果您对此行动有任何疑问，请先与上面列出的补贴管理员联系。