

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE
EXCESSIVE UNEXPLAINED ABSENCE WARNING NOTICE
CUIDADOS INFANTIS SUBSIDIADOS
NOTIFICAÇÃO DE ADVERTÊNCIA SOBRE EXCESSO DE AUSÊNCIAS SEM JUSTIFICAÇÃO**

APENAS PARA FINS INFORMATIVOS - NÃO PREENCHER O FORMULÁRIO TRADUZIDO

Caros pais:

Todas as crianças que recebem subsídios de cuidados infantis do Departamento de Educação e Cuidados na Primeira Infância (EEC) devem participar no programa de educação e cuidados na primeira infância, conforme agendado na sua autorização de cuidados infantis. Os prestadores de cuidados infantis são obrigados a envidar todos os esforços para garantir que cada campo de cuidado infantil seja preenchido ou que cada comprovante seja usado em todos os momentos.

A Política de Assiduidade do EEC estabelece que Excesso de Ausências Sem Justificação ocorre quando uma criança não comparece ao seu programa de cuidados infantis subsidiados por mais de 3 dias consecutivos sem que o(a) pai/mãe contacte o prestador. Após a primeira ocorrência de Excesso de Ausências Sem Justificação durante uma autorização de 12 meses, o Educador/Prestador de Cuidados Infantis ou o Administrador de Subsídio emitirá à família um formulário de Notificação de Advertência sobre Excesso de Ausências Sem Justificação do EEC. Qualquer outra ocorrência de Excesso de Ausências Sem Justificação pode resultar no cancelamento dos cuidados infantis subsidiados.

ISTO SERVE COMO UM AVISO DE QUE SEU FILHO TEVE UMA OCORRÊNCIA DE EXCESSO DE AUSÊNCIAS SEM JUSTIFICAÇÃO, CONFORME ESTABELECIDO NA POLÍTICA E NOS REGULAMENTOS DO EEC. A PRÓXIMA OCORRÊNCIA DE EXCESSO DE AUSÊNCIAS SEM JUSTIFICAÇÃO PODE RESULTAR NO CANCELAMENTO DO SEU FILHO NO PROGRAMA DE CUIDADOS INFANTIS SUBSIDIADOS.

Informações sobre o agregado familiar (a ser preenchido pelo Educador/Prestador de cuidados infantis ou Administrador de Subsídio):

Data: _____ FID: _____

Nome do(a) pai/mãe: _____

Nome completo e data de nascimento da criança: _____

Endereço completo dos pais: _____

Número de telefone: _____ E-mail: _____

Prestador a emitir a notificação:

Nome da agência: _____ Nome do membro da equipa: _____

Número de telefone do prestador: _____ E-mail: _____

Preencha a seguinte secção:

Reconheço que meu filho atingiu o limite de ausências durante o meu período de autorização e que posso estar sujeito ao cancelamento dos cuidados infantis, caso o meu filho incorra em uma segunda ocorrência de excesso de ausências sem justificação, conforme estabelecido no contrato de notificação de presença que assinei na minha autorização mais recente.

Assinatura do(a) pai/mãe _____ Data: _____

Assinatura do prestador _____ Data: _____