

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE / CUIDADO DE NIÑOS SUBSIDIADO
EXCESSIVE UNEXPLAINED ABSENCE WARNING NOTICE /
AVISO DE ADVERTENCIA DE AUSENCIA PROLONGADA INJUSTIFICADA**

ÚNICAMENTE PARA FINES INFORMATIVOS - NO COMPLETAR EL FORMULARIO TRADUCIDO

Estimado/a Padre/Madre:

Se espera que todos los niños que reciben subsidios para cuidado de niños del Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC) asistan al programa de cuidado y educación temprana según el cronograma de su autorización de cuidado de niños. Los proveedores de cuidado de niños tienen la obligación de hacer todo lo posible para garantizar que cada espacio para el cuidado de niños esté cubierto o que cada vale se utilice en todo momento.

La Política de Asistencia del EEC dispone que hay Ausencias Prolongadas Injustificadas cuando un niño no asiste a su programa de cuidado de niños con subsidio durante más de 3 días consecutivos sin que el padre/madre se comunique con el proveedor. Después de la primera instancia de Ausencias Prolongadas Injustificadas durante una autorización de 12 meses, el Educador/Proveedor de Cuidado de Niños o el Administrador de Subsidios emitirá el formulario de Aviso de Advertencia de Ausencia Prolongada Injustificada del EEC. Toda instancia adicional de Ausencias Prolongadas Injustificadas podrá resultar en la cancelación del cuidado de niños subsidiado.

ESTE ES UN AVISO DE QUE SU HIJO TUVO UNA INSTANCIA DE AUSENCIAS PROLONGADAS INJUSTIFICADAS SEGÚN LA DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS REGLAMENTOS DEL EEC. LA SIGUIENTE INSTANCIA DE AUSENCIAS PROLONGADAS INJUSTIFICADAS PODRÁN RESULTAR EN LA CANCELACIÓN DEL CUIDADO DE NIÑOS CON SUBSIDIO DE SU HIJO.

Información del Grupo Familiar (a completar por el Educador/Proveedor de Cuidado de Niños o el Administrador de Subsidios):

Fecha: _____ Número de Identificación Federal (FID, por sus siglas en inglés): _____

Nombre del Padre/Madre: _____

Nombre Completo y Fecha de Nacimiento del Niño: _____

Dirección completa del Padre/Madre: _____

Número de Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Proveedor que Emite la Notificación:

Nombre de la Agencia: _____ Nombre del Miembro del Personal: _____

Número de Teléfono del Proveedor: _____ Correo Electrónico: _____

Completar la siguiente sección:

Reconozco que mi hijo ha alcanzado el límite de ausencias prolongadas injustificadas durante mi periodo de autorización y que podrá estar sujeto a cancelación si mi hijo tuviera una segunda ocurrencia de ausencias prolongadas injustificadas tal como figura en el acuerdo de notificación de asistencia que firmé en mi autorización más reciente.

Firma del Padre/Madre: _____

Fecha: _____

Firma del Proveedor _____

Fecha: _____