

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CUIDADO TEMPRANO (EEC)
SUBSIDIZED CHILD CARE/ CUIDADO INFANTIL SUBSIDIADO
SCHOOL CLOSURE ONLY VOUCHER ATTENDANCE CONSENT FORM/
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE ASISTENCIA SOLO PARA EL CIERRE DE LA ESCUELA**

Fecha: _____ FID: _____

Nombre: _____

Nombre(s) de la/los Hijo(s): _____

Dirección: _____
DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO ZIP CODE

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre de la Agencia Administradora de Subsidios: _____

Miembro del Personal del Administrador de Subsidios: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Su(s) hijo(s) está recibiendo un subsidio de cuidado infantil de la EEC y se espera que asista al programa de educación y cuidado temprano, según lo acordado en su autorización de cuidado infantil. Su proveedor es responsable de asegurarse de que su(s) hijo(s) asista(n) de acuerdo con el horario acordado. El hecho de no tener una colocación activa de cuidado infantil por más de 60 días consecutivos durante una autorización de 12 meses se considera Abandono del Subsidio, a menos que el padre o madre haya solicitado un Descanso Aprobado en el Cuidado.

Usted ha solicitado una colocación de Cierre De Escuela Solo para que su(s) hijo(s) use(n) solo en los días en que la escuela regular del niño esté cerrada. Los padres deben usar su subsidio de cuidado infantil de Solo para Cierre de Escuela al menos cuatro **(4) días** durante el año académico del niño. **El no hacerlo se considerará Abandono del Subsidio y resultará en la terminación o denegación de un subsidio de cuidado infantil.**

Al completar este formulario, entiendo que se espera que use mi subsidio de cuidado infantil de acuerdo con la política de la EEC descrita anteriormente.

FIRMA DE PADRE O MADRE

FECHA

Si tiene alguna pregunta sobre esta acción, primero hable con el Administrador de Subsidios mencionado anteriormente.