

Acuerdo de Inscripción Padre/Proveedor

Rev. 2/2020



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6877

Este formulario debe ser utilizado por los padres y el proveedor al inscribir a un niño elegible o potencialmente elegible para el CCAP con un proveedor aprobado del DHS. Se debe completar un formulario por cada niño inscrito. Debe ser completado y firmado por el padre y el proveedor de cuidado infantil; ambas partes deben conservar una copia. Es **responsabilidad del proveedor** enviar esta información al DHS a través del Portal del Proveedor **ANTES** de que el proveedor comience a cuidar del niño. Una vez que se complete la inscripción, el padre y el proveedor recibirán un aviso de inscripción.

ID del Proveedor:	Nombre del Proveedor:
Nombre Completo del Padre:	Número de Certificado:
Nombre Completo del Niño:	Fecha Nac. del Niño:

¿Es usted pariente del niño? Sí / No

HORAS DE ATENCIÓN ACORDADAS					
Fecha de Inicio del Cuidado:				Utilice esta sección cuando el horario del niño sea una jornada dividida	
Fecha de Finalización del Cuidado:					
Día	Hora de Inicio	Hora de Finalización		Hora de Inicio	Hora de Finalización
Domingo					
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					

El Proveedor abajo firmante, en lo sucesivo denominado "Proveedor", acepta cuidar al niño mencionado anteriormente durante el período indicado en esta inscripción. El Proveedor acuerda además, que los días y horarios en que el niño asistirá fueron acordados por el Proveedor y el padre del niño que suscribe. **El padre que suscribe certifica que las horas de esta inscripción corresponden a las horas autorizadas por el DHS.**

El Proveedor acuerda aceptar el pago del DHS con base en la autorización y aprobación del DHS para Tiempo Completo, Tres Cuartos de Tiempo, Medio Tiempo, un Cuarto de Tiempo o Antes y/o Después de la Escuela como pago completo y comprende que cualquier servicio brindado como horas extras serán responsabilidad exclusiva de los padres. El proveedor comprende y acuerda aceptar este pago de acuerdo con las normas y regulaciones del DHS legalmente promulgadas de acuerdo con las Leyes Generales de R.I. El Proveedor acuerda proporcionar cuidado infantil de acuerdo con las normas y reglamentos del DHS y de conformidad con el Acuerdo del Proveedor Aprobado por el CCAP del DHS.

El padre/madre/tutor legal que suscribe acepta pagar su parte del costo del cuidado infantil de acuerdo con las normas y reglamentos de RI DHS y especificado en el aviso enviado por el Programa de Asistencia de Cuidado Infantil de RI DHS.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha

Firma del Proveedor

Fecha

Nombre del Proveedor en Letra Imprenta

Cargo/Título