

보육 프로그램/제공자 등록 신청서

날짜: _____

이름, 주소, 연락처 정보

프로그램/제공자 이름: _____

프로그램/제공자의 상세 주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편 번호: _____

연방 세금 ID 또는 사회보장 번호: _____

주 연락 담당자: _____ 전화: _____ 이메일: _____

신규 프로그램 전용

디렉터 이름: _____ 이메일: _____

스케줄 및 일정

운영 일자 및 시간

	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일	공휴일
여는 시각								
닫는 시각								

여름 세션 정보

항상 개방
 여름에만 개방
 여름에 개방하지 않음

신규 프로그램 전용: 휴일 및 폐쇄 일정

프로그램의 연간 휴무일(예: 설날, 추석, 등)을 표시해 주십시오.

보육 비용

서비스를 제공하는 모든 연령 수준에 대한 요금을 표시하십시오.	영유아 6주 - 24개월	유아 18~24개월 - 3세 미만	미취학 연령 3 - 5세	취학 연령 6 - 12세
주별(주 5일 이하, 30시간 이상)				
일별(하루에 6-12시간)				
파트 타임(하루에 0-6시간)				

위치 및 대중교통

교차 도로: _____

버스 #: _____ 버스 정류장: _____ 지하철 #: _____ 지하철 역: _____

학교 픽업 정보

방과 후 픽업 서비스를 제공하는 PK - 12학년 학교의 이름을 기재하십시오.

1. _____ 2. _____ 3. _____

특별 서비스

특별 요구 서비스 제공

- 예
- 아니요

사용 언어

- 스페인어
- 히브리어
- 러시아어
- 프랑스어
- 중국어
- 기타 _____

식사 정보

- 아침
- 점심
- 간식
- 저녁
- 코서
- 할랄
- 기타 _____

내부 구성원

- 사회 복지사
- 간호사/의사
- 언어치료사
- 심리학자
- 특수 교육 강사

검증

- 보육 서비스는 종교 교육, 스포츠, 레크리에이션, 수업 또는 강습 목적으로만 운영되는 자녀 보육 프로그램을 의미하지는 않습니다. 서명을 함으로써 본인은 종교 교육, 스포츠, 레크리에이션, 수업 또는 강습의 목적으로만 운영하는 프로그램/제공자가 아님을 확인합니다.
- 본인은 본 신청서의 정보가 정확함을 확인합니다. 본인은 잘못된 정보를 제공하면 지급이 정지 또는 종료되며 부적격하게 지급된 금액이 환수될 수 있음을 이해합니다. 제공된 보육 서비스에 대해 뉴욕시로부터 보조금을 받는다고 해서 본인이 뉴욕시의 직원이 되는 것은 아님을 인정합니다.
- 본인은 본 신청서와 증빙 서류가 접수되고 아동의 참석이 확인된 후에만 보조금이 지급됨을 이해합니다. 본인은 아동서비스국(Administration for Children's Services, ACS) 보조금 지원 보육에 대해 청구하는 금액이 동일 연령대 아동에 대한 개인 지불금의 청구 금액을 초과하지 않음을 확인합니다.

제공자/프로그램 서명: _____ 날짜: _____

공식 담당자 기입란

젓먹이 유아 미취학 연령 취학 연령 기입자: _____