**OCFS-4916-S** (7/2010)

**ESTADO DE NUEVA YORK**

 **OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS**

**HISTORIAL DE EJECUTORIA DE CUIDADO DIURNO Y RECONOCIMIENTO DEL PADRE/MADRE**

18 NYCRR, 415.4 (f)(8)(iii)(a)

*Se aplica solamente al Proveedor(a) de Cuidado Infantil.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre del Proveedor(a) de Cuidado Infantil:
 |       |
| 1. Nombre del programa de cuidado infantil con historial de ejecutoria:
 |       |
| 1. Lugar:
 |       |
| 1. Tipo(s) de ejecutoria *(Marque lo que se aplica):*
 | [ ]  Denegación [ ]  Revocación [ ]  Suspensión |
| 1. Fechas de ejecutoria:
 |       |
| * Describa lo que causó la denegación, revocación o suspensión de su licencia/registro para operar

un programa de cuidado infantil diurno:       |
| * Explique las razones de lo que sucedió:
 |
| 1. Otra Información Relevante:
 |
| Yo atestiguo que la información anterior es un resumen verdadero y correcto. |
| FIRMA DEL PROVEEDOR(A) : | FECHA:      |
| **ATESTACIÓN DEL PADRE/MADRE**[ ]  Yo comprendo que el proveedor(a) que he seleccionado y que se nombra anteriormente tiene un historial de ejecutoria relativo al cuidado diurno que se describe arriba. [ ]  Yo comprendo que tengo derecho a seleccionar a otro proveedor(a). Si necesito ayuda en encontrar a otro proveedor(a), puedo solicitarla de la agencia local de recursos y referencia y/o del distrito local. Por la presente renuncio a este derecho, y al firmar este formulario, estoy declarando que yo elijo a este proveedor(a) para el cuidado de mi hijo(a).  |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO(A): | FECHA:      |
| NOMBRE DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO(A) EN LETRAS DE IMPRENTA:         | FECHA:      |