

The Children's Place Child Development Center

Where little minds grow!



45-114 Smurr St. Indio, CA. 92201

(760) 619-3286

Licensed Facility # 334846127

-Manual de Padres y Paquete de Inscripción del Niño-

¡Bienvenidos a la Familia TCP!



Acerca de Nosotros

The Children's Place Child Development Center es un centro preescolar con licencia comprometido a brindar cuidado infantil de alta calidad y apropiado para el desarrollo de los niños en edad preescolar con un enfoque en la edad y la capacidad individual del niño para estimular el crecimiento social, cognitivo, físico y emocional.

Brindamos un entorno seguro, enriquecedor y recreativo para niños de 2 años hasta el Kinder mientras sus padres trabajan o asisten a la escuela.

Brindamos constantemente oportunidades para que las familias se involucren en la educación de sus hijos y tengan acceso a apoyo y educación para padres.

Nuestra Visión es servir a los niños en edad preescolar y sus familias en el Valle de Coachella. Brindar atención y educación seguras y de alta calidad, así como alimentos saludables y valores positivos a todos los niños a diario. Brindar a los maestros oportunidades de enriquecimiento y crecimiento profesional, así como modelos a seguir para ayudarlos a convertirse en maestros que sirven con excelencia y aman lo que hacen.

Nuestra Misión es ser un centro de desarrollo infantil de primera clase, brindando atención y enseñanza de calidad, así como un plan de estudios genuino e inclusivo, satisfaciendo las necesidades de toda la familia e inspirando a otros a servir a la comunidad e invertir su tiempo y talento en el próximo generaciones

Enseñamos y promovemos los siguientes valores judeocristianos entre nuestros estudiantes y personal, y alentamos a las familias a unirse y participar reforzándolos y practicando con sus hijos:

- Honestidad
- Respeto
- Integridad
- Paciencia
- Justicia
- Auto-control
- Amistad
- Bondad
- Lealtad

Somos una **Institución de Enseñanza** que acoge a estudiantes que deseen incursionar en el campo de la Educación Infantil para convertirse en futuros educadores. Todos nuestros voluntarios son evaluados, así como nuestros maestros y personal. Los padres serán notificados con anticipación cada vez que un estudiante comience a ser voluntario con nosotros. Los estudiantes nunca estarán solos con los niños. Estarán supervisados en todo momento por uno de nuestros profesores-mentores.

El Centro de Desarrollo Infantil The Children's Place brinda atención profesional para niños en edad preescolar desde los 2 años hasta el Kinder.

Nuestras aulas de preescolar son para niños de 2 años al Kinder y atienden a 2 grupos de niños en edad preescolar en una proporción de 12:1 como mínimo. El horario de atención de The Children's Place es de 6:30 a. m. a 6:00 p. m. de lunes a viernes.

Póliza de Admisión

Nuestro programa está diseñado para niños de 2 años hasta Kindergarten. Fomenta el desarrollo social, cognitivo, emocional y físico. Nos enfocamos en la educación a través de un plan de estudios bien planificado basado en el juego y centrado en el niño. Hacemos hincapié en las actividades creativas abiertas y el aprendizaje práctico. Brindamos actividades individuales y grupales, juegos activos y un ambiente sano, seguro y alegre. Nuestro programa individualiza el cuidado de las necesidades básicas de todos los niños, como comer, cambiar pañales y dormir, así como fomentar el desarrollo, como caminar, comunicarse y realizar rutinas básicas de cuidado personal, como ponerse los zapatos y vestirse solos.

Admisión al Centro de Desarrollo Infantil The Children's Place:

1. Horario de atención: The Children's Place está abierto todo el año, de **lunes a viernes, de 6:30 a. m. a 6:00 p. m.** Nuestro centro está cerrado durante los principales días festivos. The Children's Place se reservará el derecho de abrir con el primer niño programado y cerrar con la salida del último niño programado. Una publicación acompañará los horarios de apertura que difieran de las 6:30 a. m. o las 6:00 p. m.
2. Cualquier niño de dos a cinco años de edad, que sepa ir al baño o no, puede inscribirse en el Centro de desarrollo infantil The Children's Place. The Children's Place tiene una capacidad autorizada de 25 niños.
3. Todos los niños son bienvenidos a nuestro programa independientemente de su raza, sexo, color, origen nacional o edad. The Children's Place no excluye a los niños con discapacidades de sus programas a menos que su presencia represente una amenaza directa para la salud o la seguridad de los demás o requiera una alteración fundamental del programa (Título III).
4. Todos los niños deben ser emocionalmente capaces para participar en un programa de todo el día. Los niños con necesidades físicas o emocionales especiales serán aceptados si se determina que el programa es lo mejor para el niño y/o si el niño no requiere una cantidad excesiva de tiempo del personal que reste valor a otro cuidado infantil, de acuerdo con el Título III de la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades).
5. El Centro de desarrollo infantil Children's Place es un centro de cuidado infantil con licencia en el estado de California y, como tal, debemos cumplir con la ley y los requisitos estatales. Los padres deberán proporcionar un registro de vacunación actual para cada niño que deseen inscribir. La ley de California requiere las siguientes vacunas para que los niños asistan a la guardería (puede variar según la edad al inscribirse):
 - Polio
 - Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)
 - Haemophilus influenzae tipo b
 - Sarampión, paperas y rubéola (MMR)
 - Hepatitis B
 - Varicela (varicela)

Código de Salud y Seguridad de California, Secciones 120325-120375: Según estos estatutos, los niños en California deben recibir ciertas vacunas para poder asistir a escuelas primarias y secundarias públicas y privadas, centros de cuidado infantil, hogares de cuidado diurno familiar, guarderías, guarderías y centros de desarrollo (instalaciones de pre jardín de infantes). A partir del 1 de enero de 2021, las exenciones médicas solo pueden ser emitidas a través del Registro de Inmunización de California - Sitio web de Exenciones Médicas (CAIR-ME) por médicos con licencia en California. Las escuelas y las guarderías solo pueden aceptar de los padres nuevas exenciones médicas emitidas a través de CAIR-ME.

Todos los niños serán inscritos en un **período de prueba de 30 días** para asegurar un ajuste feliz para todos los interesados. Si el personal y la administración de The Children's Place determinan en cualquier momento que la colocación es inapropiada, el niño será dado de baja. Un niño puede ser dado de baja del centro por razones tales como, pero no limitadas a:

- Falta de pago de las cuotas a tiempo (motivos para la rescisión inmediata, sin previo aviso).
- Falta de cooperación de los padres.
- Incapacidad del programa de cuidado infantil para satisfacer las necesidades del niño. El personal consultará con los padres sobre cómo se pueden resolver los problemas antes de finalizar el arreglo de cuidado. El padre será referido a otros recursos de la comunidad.
- Faltas constantes para recoger al niño a la hora prevista.
- No completar y devolver los formularios requeridos.
- Incumplimiento de los términos del contrato de cuidado de niños.

Rutina y Otras Pólizas

Siesta: “El sueño es una parte importante del crecimiento y desarrollo saludables. Cuando los niños duermen, sus cerebros se desarrollan, sanan y crecen. Las siestas regulares brindan rutinas predecibles y ayudan a los niños a sobrellevar las actividades estimulantes en los entornos de cuidado infantil. En California, las regulaciones de licencia requieren que “todos los niños tengan la oportunidad de tomar una siesta o descansar sin distracciones o molestias de otras actividades en el centro”. (CCHP Childcare Connections Vol. 20 No. 5, 2007). En The Children's Place, cada niño tiene la oportunidad de tomar una siesta, pero no se le obligará a hacerlo.

Al terminar su almuerzo y lavarse las manos, todos los niños inscritos en The Children's Place CDC tendrán la oportunidad de descansar todos los días entre las 12:30 y las 3:00 p. m. en un catre/colchoneta proporcionado por el centro. Nuestras cunas/colchonetas se limpian y desinfectan a fondo todos los viernes después de la siesta, salvo que un niño orine accidentalmente sobre una de ellas, en cuyo caso se lavan y desinfectan inmediatamente.

Los padres deben proporcionar lo siguiente para cada uno de sus hijos inscritos Los padres deben proporcionar lo siguiente para cada uno de sus hijos inscritos: Una (1) sábana ajustable

del tamaño de la cuna, una manta pequeña o una colchoneta enrollable y una muda de ropa. Todos los artículos deberán estar etiquetados y empacados en una mochila o bolsa. Estos deben ser traídos a la escuela todos los lunes y llevados a casa todos los viernes para lavarlos. En caso de que un niño orine en su tapete mientras duerme, se enviarán sábanas y frazadas a casa para lavarlas, aunque aún no sea viernes. Si no se proporciona la sábana ajustable del tamaño de la cuna y la manta/alfombra con ruedas, se solicitará la recogida inmediata del niño. A la hora de la siesta, los profesores ayudarán a los niños a arreglar sus propios catres/colchonetas, mientras les animan a que lo hagan solos. Una vez que se colocan los catres/colchonetas, los niños se acostarán mientras los maestros comienzan a tocar música relajante. Los profesores se asegurarán de que los niños estén cómodos y la temperatura ambiente sea la ideal para el descanso de los niños. Los maestros recorrerán el salón para controlar a los niños, dándoles palmaditas suaves o rascándoles la espalda para ayudarlos a conciliar el sueño, a pedido del niño.

Siempre habrá una proporción mantenida de maestros presentes durante la siesta (1:24). Los niños nunca se quedarán solos mientras duermen la siesta.

*A los niños que no elijan dormir la siesta se les facilitarán algunas actividades tranquilas. La hora de la siesta es al mediodía, justo después de la hora del almuerzo.

Alimentos: La hora del almuerzo es una oportunidad para promover el lenguaje y la comunicación, así como para presentar a los niños y animarlos a probar nuevos alimentos mientras se sientan todos juntos en la misma mesa. The Children's Place practica el servicio al estilo familiar; **SIN EMBARGO, DEBIDO A LAS RESTRICCIONES ACTUALES DE COVID**, la comida se servirá individualmente para cada niño.

The Children's Place CDC sabe que una buena nutrición es clave para el crecimiento y desarrollo de un niño. Dado que algunos niños pasan la mayor parte del día en la guardería, The Children's Place CDC se compromete a proporcionar, sin costo adicional, dos comidas calientes y un refrigerio nutritivo durante todo el día, temprano en la mañana (8:00 a. m.), antes de la hora de la siesta (11 :30 p. m.) y después de la hora de la siesta (3:00 p. m.). El costo mensual aproximado por niño es de \$150; aunque este es un servicio que se brinda sin costo adicional, solo pedimos que a cambio, los padres se esfuercen en asistir a nuestras clases de crianza mensuales, que también se brindan sin costo, y siempre hay cuidado de niños disponible para esas clases.

The Children's Place NO TIENE una cocina completa y **NO** preparamos ninguna comida en nuestro sitio, pero la comida se entrega a través de una empresa de catering autorizada y se coloca en recipientes para alimentos aislados y se mantiene a la temperatura requerida por el Departamento de Salud Ambiental de CA. The Children's Place mantiene un registro diario preciso de la temperatura en la que se reciben y mantienen los alimentos antes de servirlos, ya sea que se trate de alimentos fríos o calientes. Se enviará a casa un menú mensual a principios de mes y se publicará en cada salón de clases. No se permitirá comida de fuera, salvo que el

niño requiera una dieta especial, en cuyo caso los padres serán los únicos responsables de proporcionársela. El incumplimiento de estas pautas dará lugar a una solicitud de recogida inmediata. Nuestras comidas diarias siguen las pautas aprobadas por el USDA.

Póliza de Disciplina: El Centro de Desarrollo Infantil Children's Place es un programa diseñado para evitar conflictos y promover interacciones positivas. Nuestro personal reacciona constantemente al comportamiento de los niños y tiene expectativas apropiadas para el nivel de edad.

La disciplina nunca será excesiva y siempre estará libre de castigo corporal, dolor, humillación o intimidación 22 CCR 101216.3. Si alguna vez se descubre que un miembro de nuestro personal es rudo o abusivo con un niño, o lo humilla, dicho empleado será despedido de inmediato y se presentará un informe de abuso infantil ante las autoridades pertinentes. El mismo curso de acción se aplica a cualquier voluntario y estudiante de pedagogía (aprendices).

Póliza de Comportamiento Inaceptable (Póliza de los 3-strikes): El personal y los maestros de Children's Place CDC están bien educados en las áreas de desarrollo infantil y de la primera infancia. Nuestra administración se enfoca en brindar oportunidades de crecimiento profesional, porque sabemos que esto será de gran beneficio para todos los niños de nuestro centro. Aunque nunca es nuestra intención excluir a ningún niño de nuestro programa, algunos niños son más desafiantes que otros y siempre nos enfocamos en aplicar estrategias para corregir comportamientos negativos en nuestros niños, pero a veces no es suficiente. Esa es la razón por la que diseñamos el programa de "tres avisos". Este programa ha sido diseñado para brindarle al maestro una solución a un niño que exhibe un comportamiento agresivo crónico, como **morder, golpear, arañar o escupir**. Este programa se usa como último recurso cuando la redirección y otras medidas son ineficaces para frenar el comportamiento inaceptable del niño.

- **Strike Uno** – Los padres serán notificados por medio de una llamada telefónica y/o un Memorando escrito.
- **Strike Dos** – Los padres serán notificados por medio de una llamada telefónica (y un Memorandum escrito) y se requerirá que los padres retiren al niño de la escuela por el resto del día y todo el día escolar siguiente.
- **Strike Tres** – La consecuencia de la tercera huelga es el despido inmediato del programa CDC de The Children's Place.

La seguridad de todos los niños en **The Children's Place CDC** es nuestra principal prioridad; por lo tanto, no se tolerarán problemas de comportamiento que pongan en riesgo la seguridad del maestro y de los niños. En cualquier momento, The Children's Place CDC se reserva el derecho de dar de baja inmediatamente a un niño del programa cuando un miembro del personal decide que un niño es una amenaza para la salud y la seguridad de nuestro programa.

Póliza del Niño Enfermo: Children's Place CDC es un centro de cuidado infantil con licencia para niños sanos. No se nos permite cuidar a niños enfermos y, por lo tanto, debemos cumplir con la siguiente política del Estado de California cuando un niño en The Children's Place CDC se enferma.

Si el niño se enferma en nuestro centro, el personal de la escuela aislará al niño enfermo de inmediato. Se contactará a los padres o tutor legal tan pronto como el niño haya sido estabilizado y lo suficientemente consolado. **Los padres o tutores legales del niño enfermo son responsables de recoger y retirar inmediatamente a este niño.** Se requiere que el padre/tutor nos proporcione un plan de acción para recoger al niño enfermo.

Su hijo será enviado a casa si el personal de The Children's Place CDC sospecha que tiene una enfermedad contagiosa (esto incluye parásitos, piojos, conjuntivitis, también conocida como conjuntivitis, etc.). Si su hijo tiene uno o más de los siguientes síntomas, el personal de la oficina lo llamará para que lo recoja: **Quejas de dolor, fiebre, secreción nasal con secreción coloreada, secreción de los oídos o los ojos, náuseas/vómitos, diarrea, tos constante, escalofríos incontrolables, desmayos.**

También puede esperar recibir una llamada si su hijo no come, no juega o no es el mismo de siempre. Si su hijo es enviado a casa con uno o más de estos síntomas, debe permanecer en casa durante las 24 horas posteriores a la terminación de los síntomas. Esto significa que, en las condiciones más ideales, su hijo perderá parte del día en que fue enviado a casa y todo el día siguiente de clases antes de que se nos permita volver a admitirlo. Se le anima a buscar consejo médico de un médico con licencia. Si TCP sospecha que su hijo todavía está enfermo en el momento de la readmisión, se le pedirá que proporcione una nota de un médico con licencia que indique que el niño es apto para regresar a la escuela.

Si a su hijo le han recetado antibióticos, él/ella será elegible para readmisión una vez que haya estado tomando antibióticos durante 24 horas y una vez que haya estado sin fiebre (sin Tylenol/Ibuprofen) durante 24 horas como bien. El personal de Children's Place CDC solo puede administrar medicamentos recetados etiquetados con el nombre del niño e instrucciones para las dosis y tiempos adecuados. Se le pedirá a los padres que completen un formulario de autorización cuando dejen el medicamento del niño junto con la nota del médico.

Si su hijo se infecta con una enfermedad contagiosa de una fuente externa, debe informar dicho contacto a The Children's Place CDC. Toda la información médica que proporcione a TCP será estrictamente confidencial. Si debido a los requisitos de licencia necesitamos comunicar a los otros padres que su hijo estuvo expuesto a una enfermedad contagiosa (incluidos piojos, parásitos, COVID, etc.), el nombre del niño afectado **NUNCA** se divulgará a las otras familias bajo ningún concepto. circunstancia.

Cambio de Pañales y Control de Esfínter: Si bien muchos niños en edad preescolar acaban de dominar la habilidad de usar el baño, es común tener niños de 2 años en el proceso de aprender a ir al baño. Para el cambio de pañales, nuestros maestros siguen estrictamente los Pasos para cambiar pañales para centros de cuidado infantil de los CDC (<https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/diapering/childcare.html>), que se encuentran publicados en la pared del área de cambio de pañales.

Sin embargo, esto no significa que no habrá accidentes en el baño. Nuestros maestros hacen todo lo posible para prevenir este tipo de accidentes al mantener rutinas regulares para ir al baño y estar atentos a las señales de que un niño necesita usar el baño.

Animan constantemente a los niños a intentar usar el baño al menos cada dos horas, antes de jugar al aire libre, antes de ir de excursión o de comenzar cualquier actividad nueva que implique salir del aula. También buscan señales de que un niño necesita usar el baño, como sujetar el área genital, retorcerse o moverse de forma incómoda, lo que podría significar que un niño necesita usar el baño.

Los niños en edad preescolar ocasionalmente necesitan ayuda para ir al baño y vestirse, especialmente si el niño ha tenido un accidente al ir al baño. Los accidentes pueden ser vergonzosos para los niños en edad preescolar, por lo que nuestros maestros conocen la importancia de ayudar al niño a limpiarse, vestirse y regresar al entorno de aprendizaje de manera rápida y segura.

- Si su hijo no sabe ir al baño, le pedimos que nos proporcione suficientes pañales y toallitas húmedas para bebés para cada semana, así como una muda de ropa adicional.
- Si su hijo sabe ir al baño, pero ocasionalmente tiene un accidente, infórmenos para que le prestemos más atención y lo protejamos de la vergüenza.
- Si su hijo sabe ir al baño, pero puede orinar esporádicamente mientras duerme, háganoslo saber y proporciónenos algunos pull-ups nocturnos para que podamos pedirle discretamente a su hijo que se los ponga antes de la siesta. **SOLO** haremos esto, si su hijo se siente cómodo con él, si no, asegúrese de proporcionarnos un cambio diario de ropa, incluida la ropa interior y los calcetines.

Cierre por Dias Festivos: En TCP trabajamos todo el año y tratamos de satisfacer las necesidades de nuestras familias tanto como podemos; al mismo tiempo nos gusta ser considerados con nuestros empleados y darles un merecido tiempo libre para estar con sus familias y recargar energías para seguir sirviendo a la suya.

Estas son las fechas en que nuestra escuela está cerrada durante el ciclo escolar 2022-2023:

Labor Day – Monday September 5th

October 24th - (Capacitación de Maestros)

Veteran's Day**Thanksgiving** – 2 días (Jueves y Viernes)**Christmas break** – Diciembre 26**New Year's** – 2 de enero**Martin Luther King Jr.** - (Capacitación de Maestros)**President's Day****Good Friday** - (Capacitación de Maestros)**Memorial Day****Independence Day** – 2 días (Lunes y Mártes)

*Tenga en cuenta que todos los cierres de escuelas están excluidos de nuestras tasas de matrícula y, por lo tanto, no está pagando por estos días. Nuestra matrícula se ha calculado sobre la cantidad total de días que TCP está abierto durante un período de un año y se promedia en una duración de 12 meses. *En el caso de un cierre no planificado debido a algún tipo de emergencia (horno roto, etc.), la matrícula del mes siguiente puede ajustarse en consecuencia.

Paseos: TCP promueve el amor por la alfabetización a través de lecturas divertidas e interactivas y música. Nuestra forma favorita de hacerlo es realizar excursiones a la biblioteca todos los miércoles por la mañana para la hora de cuentos preescolares en la Biblioteca Pública de Indio, que se encuentra al otro lado de la calle de nuestro centro, en: **200 Civic Center Mall, Indio, CA. 92201**. Todos los meses recibirá una hoja de permiso para completar, y si no desea que su hijo participe en esta actividad, puede permanecer en el centro, junto con uno de nuestros maestros altamente calificados y cualquier otro niño. que también podría optar por no participar en esta actividad.

Además de la excursión a la biblioteca, y cuando el tiempo lo permite, nos gusta dar pequeños paseos por el barrio y visitar los lugares donde se encuentran algunos de los comercios locales. Cuando eso esté programado, se le pedirá que llene una nueva hoja de permiso, así como cada vez que haya un cambio en el horario de la biblioteca.

Supervisión

El personal del Centro de Desarrollo Infantil Children's Place asume la responsabilidad de los niños inscritos cuando ingresan al salón de clases. El personal docente siempre supervisa a los niños mediante la vista y el oído.

Todos los salones monitorean la asistencia actualizando sus registros de asistencia a lo largo del día y contando y comparando el número de niños presentes con los nombres en los registros de asistencia. Los recuentos de personas "Nombre a cara" ocurren cada hora durante todo el día, particularmente cuando se mueve por el centro en cada umbral.

Lesiones/Accidentes

La seguridad de su hijo es nuestra mayor preocupación, pero reconocemos que los golpes y rasguños menores son una parte cotidiana de la exploración y el aprendizaje de su hijo a través de la experiencia. Las lesiones menores conocidas sufridas en la escuela se informan a los padres en un formulario de Informe Ouchie, del cual recibirá una copia. Si su hijo se lesiona bajo nuestro cuidado, nuestro primer paso es administrar primeros auxilios. Un botiquín de primeros auxilios está disponible en la oficina, y cada clase siempre tiene un pequeño botiquín de primeros auxilios con ellos. El tratamiento más común es hielo en los golpes, limpieza con agua y jabón, y un vendaje en una herida leve. Todos los miembros del personal permanente

PROCESO DE INSCRIPCIÓN

NO se aceptarán inscripciones por teléfono. Antes del primer día del niño, se requiere que los padres se reúnan con el Administrador/Directora del Programa para visitar el Centro, obtener los formularios requeridos y discutir la filosofía y las pólizas del Centro. Los horarios de tarifas y la programación se explican a los padres en esta reunión. Les pedimos a los padres que traigan a su hijo antes de su primer día, para una visita y familiarizarse con el Centro. Se anima a los padres a visitar en cualquier momento.

Formas de Inscripción:

Este paquete de inscripción y el Manual para padres (que incluyen el consentimiento para el uso de fotografías, la atención médica de emergencia, las excursiones, los servicios y las prácticas seguras, y el reconocimiento del manual para padres), un historial de salud y un plan de atención de emergencia, deben completarse antes de asistir a The Children's Place. En este paquete también se incluyen otros formularios requeridos por el programa estatal de licencias.

Se proporcionará un formulario de admisión, y será revisado por el Administrador o Directora antes de firmarlo. Esto es obligatorio para TODOS los niños antes de la fecha de inicio en The Children's Place.

Cualquier cambio de dirección, número de teléfono (trabajo o casa) u otra información pertinente debe ser compartida con el Administrador tan pronto como ocurra el cambio.

Comunicación con los Padres

Las facturas, recibos, y cualquier otra información confidencial se colocarán en la carpeta del niño para que los padres/tutores puedan obtenerla en el momento de dejarlo o recogerlo. The Children's Place alienta a los padres y maestros a tener una línea abierta de comunicación para apoyar el éxito del niño y la efectividad del programa.

Los padres se sentirán libres de acercarse al Directora con cualquier inquietud o queja que puedan tener. Los padres pueden solicitar una reunión en persona, una conferencia telefónica o enviar un correo electrónico al Directora del Centro a: TheChildrensPlaceCDC@gmail.com Si un padre siente la necesidad de presentar una queja formal, puede ejercer su derecho de hacerlo comunicándose con la Licencia de Atención Comunitaria en: 1-844-LET-US-NO (1-844-538-8766);Email: letusno@dss.ca.gov

THIS PAGE WAS LEFT BLANK INTENTIONALLY



Fecha de Inscripción: _____

INFORMACION DE LOS PADRES

Padre/Tutor 1:

Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Relación con el Niño:

Madre Padre Madrastra Padrastro Foster Parent Otro _____

¿El Padre 1 vice con el niño? Si No

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa: _____ Celular: _____

Lugar de Empleo: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Número de S.S.: _____ No. de Licencia: _____ Fecha de Nac.: _____

Padre/Tutor 2:

Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Relación con el Niño:

Madre Padre Madrastra Padrastro Foster Parent Otro _____

¿El Padre 1 vice con el niño? Si No

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa: _____ Celular: _____

Lugar de Empleo: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Número de S.S.: _____ No. de Licencia: _____ Fecha de Nac.: _____

¿Hay otros padres/tutores en la vida del niño? Si es así, por favor describa:

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Apellido del Niño: _____ Nombre (s): _____

Apodo: _____ (¿Cómo le gusta que lo llamen?)

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Idioma principal del niño: _____

¿Su niño está Entrenado para el baño Semi entrenado (usa pull-ups) No está entrenado?

¿Qué palabra utiliza su niño para informarle que desea...?

Orinar: _____ Defecar: _____

¿Su niño ha asistido a preescolar o guardería anteriormente? Si No

¿Su niño ha sido diagnosticado con alguno de estos? (ver abajo)

Autismo ADD/ADHD Disc. de Aprendizaje Disc. De Desarrollo Otra _____

¿Su niño tiene un IEP/ISP active u Otro? Si No Otro _____

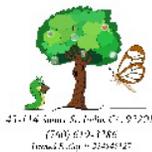
¿Está recibiendo servicios de cualquier tipo? (Lenguaje, Comportamiento, etc.,) Si No

** Si su hijo está recibiendo algún tipo de servicio o tiene un IEP/ISP, etc., tenga la amabilidad de proporcionarnos una copia para que podamos determinar cómo apoyar mejor a su hijo y a su familia.**

¿Su niño tiene problema socializando con otros niños? Si No

¿Cómo expresa el enojo su niño? _____

¿Cómo expresa su niño cuando quiere algo? _____



The Children's Place Child Development Center Rate Sheet

License Number – 334846127 | 45-114 Smurr St. Indio, CA. 92201

(760) 619-3286 | www.TCPCDC.com

Planilla de Tarifas del Servicio de Guardería para Preescolar (2 a Kinder) A partir del 1 de agosto de 2022

CUOTAS MENSUALES

- **SERVICIO DE TIEMPO COMPLETO**
 - Servicios diarios de lunes a viernes= \$850.00 mensuales
- **SERVICIO DE MEDIO TIEMPO**
 - 2-Dias a la semana = \$450.00 mensuales
 - 3-Dias a la semana = \$625.00 mensuales

Los horarios previstos para las tarifas anteriores son para un **máximo de 10 horas** entre las 6:30 AM y 6:00 PM. **NO** contamos con tarifa por hora. Hay un cargo de \$1.00 por minuto por recoger tarde a su niño.

- **Tarifa Financiera por Dia** es \$54.00 (Los horarios previstos para las tarifas anteriores son para un **máximo de 10 horas** entre las 6:30 AM y 6:00 PM).
- **Tarifa Financiera por Semana** es \$255.00 (Los horarios previstos para las tarifas anteriores son para un **máximo de 10 horas** entre las 6:30 AM y 6:00 PM).

*Las Tarifas de Antes y Después de Escuela se basan en las Tarifas de Medio Tiempo y Tiempo Completo:

3 dias a la semana: \$625 al mes; 2 dias a la semana \$450; 5 dias a la semana \$850.

LAS CUOTAS SE PAGAN MENSIALMENTE:

Los pagos **Mensuales**, Cuotas Familiares, y CoPagos **DEBEN** pagarse en su totalidad **para las 6PM** el día 1^{ero} de cada mes. En el 6^{to} día, se aplicará una cuota por pago atrasado de \$35.

Cuota de Registración Anual (Septiembre-Agosto): \$100

*La Cuota de Registración **DEBE** pagarse en su totalidad al momento de inscripción, y el 1er Lunes de Agosto cada año.*

Los Co-pagos cuotas familiares se pagan en efectivo el día 1^{ero} de cada mes, antes de que el niño asista al preescolar. Se requiere una notificación de 2 semanas antes de abandonar el programa.

No hay credito ni reembolso en faltas o dias perdidos: Si su hijo está ausente debido a una enfermedad, vacaciones, problemas relacionados con el clima o cualquier otra razón, los padres/tutores/patrocinadores siguen siendo responsables de la matrícula. Llame al centro al 760-619-3286 para informarnos que su hijo estará fuera ese día y cuándo podemos esperar que

regrese. No podemos reservar la ubicación de un niño en el salón de clases a menos que la matrícula esté al día y pagada a tiempo en cada período.

Se **DEBE** adjuntar una copia firmada de esta hoja de tarifas al acuerdo financiero para el servicio de cuidado de niños. Cuando el cliente firma el acuerdo financiero, las tarifas anteriores no son reembolsables.

Fecha: _____

Yo/nosotros, los padres/tutores de _____,

hemos revisado y comprendido la matrícula y los costos descritos en la hoja de tarifas y, al

firmar esta página, aceptamos pagar la tarifa de inscripción de \$100 al momento de la

inscripción, y las tarifas de matrícula como marcado a continuación (Elija una opción):

Cuota Tiempo Completo:

- \$850.00 por mes

*El horario previsto para las tarifas anteriores es para un **máximo de 10 horas** entre las 6:30 AM y las 6:00 PM. **NO tenemos tarifa por hora. Hay un cargo por recogida tardía de \$1.00 por minuto.***

Cuota Tiempo Parcial (Medio Tiempo):

- 2 días a la semana \$450 por mes
 3 días a la semana \$625 por mes

*El horario previsto para las tarifas anteriores es para un **máximo de 10 horas** entre las 6:30 AM y las 6:00 PM. **NO tenemos tarifa por hora. Hay un cargo por recogida tardía de \$1.00 por minuto.***

Nombre del niño: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Miembro del personal que lo revisó con los padres/tutores:

Nombre: _____ Título: _____

Firma: _____ Fecha de firma: _____



ACUERDO FINANCIERO

Yo, _____, estoy de acuerdo en pagar al Centro de Desarrollo Infantil The Children's Place \$ _____ por mes, pagadero por adelantado por el cuidado de mi hijo

_____. Entiendo que no se hace ningún ajuste por ausencias durante el año.

- Entiendo que este **Acuerdo Financiero** es para las horas programadas y la tarifa mensual anterior es para **un máximo de 10 horas entre las 6:30 a. m. y las 6:00 p. m.**

Iniciales _____

- Entiendo que **la colegiatura vence el día 1 de cada mes**, y que **se cobrará un recargo de \$35.00** el día 6 del mes. Si no se realiza un pago a tiempo, se le podría pedir a mi familia que abandone el programa. **Iniciales** _____
- Entiendo que la colegiatura y la **tarifa de inscripción anual** están sujetas a cambios con un aviso previo de 30 días. **Iniciales** _____
- Entiendo que habrá un **cargo por recoger tarde de \$1.00 por minuto que mi hijo sea recogido tarde**. Este horario comienza inmediatamente después de la hora de cierre del centro (6:00 p. m.). Esta tarifa se debe pagar a los miembros del personal de cierre al llegar tarde el día de la infracción. **Iniciales** _____
- Entiendo que habrá un cargo **adicional de \$35.00** en todos los **cheques devueltos**. Las cuentas se colocarán en una base de **"solo efectivo"** después de dos cheques devueltos por fondos insuficientes. **Iniciales** _____
- Entiendo que hay una **tarifa de procesamiento de \$5.00 en todos los pagos con tarjeta de crédito/débito**. **Iniciales** _____
- También acepto notificar al **Centro de Desarrollo Infantil The Children's Place** por escrito y antes del día **15 del mes** si voy a cambiar los días de mi programa para los meses siguientes. Entiendo que **si no proporciono el aviso por escrito de dos semanas**, mis dos semanas de colegiatura **se perderán**, en caso de retiro del programa. También entiendo que **The Children's Place CDC no ofrece ningún descuento de crédito de vacaciones**. **Iniciales** _____
- Entiendo que todos **los copagos y tarifas familiares** vencen el primer día de cada mes, y que si una agencia no cumple con las tarifas básicas para el cuidado de niños, es responsabilidad de los padres pagar el saldo adeudado. **Iniciales** _____
- Entiendo que se requiere un aviso por escrito de dos semanas en caso de que un padre o una agencia gubernamental no desee continuar con este acuerdo financiero. Además,

entiendo que todos los avisos de terminación **DEBEN** enviarse con **al menos 2 semanas de anticipación**, durante las horas regulares de operación. La agencia matriz o gubernamental es responsable de pagar la tarifa total contratada después de que se dé un aviso. En caso de que la agencia gubernamental no pague la tarifa total contratada, el padre de familia será responsable de los cargos incurridos. **Iniciales** _____

- Entiendo que este contrato puede ser rescindido por el proveedor en cualquier momento, en la mayoría de los casos con un aviso por escrito de 2 semanas. En caso de terminación por parte del proveedor, todas las tarifas contratadas deberán ser pagadas en su totalidad, y no se reembolsará ninguna tarifa. **Iniciales** _____
- He leído y entiendo completamente este **Acuerdo Financiero**. También he leído y entiendo completamente la copia escrita del Acuerdo de Admisión, que es parte de este Acuerdo Financiero y por lo tanto una obligación vinculante de la persona o personas que firman este documento. He leído y entiendo completamente el **Manual para padres/Paquete de inscripción** y también entiendo que no puede haber reembolsos de colegiatura después de cada mes pagado a menos que: (1) El padre/tutor notifique por escrito con dos semanas de anticipación la intención de retirar al niño de la escuela. (2) Enfermedad grave del niño que impida la asistencia a la escuela. Esto debe verificarse con un diagnóstico por escrito de un médico con licencia. **Iniciales** _____

Este contrato de Acuerdo Financiero es completamente entendido por todas las partes involucradas.

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Administrador/Directora: _____ Fecha: _____

The Children's Place Child Development Center
Where little minds grow!



ACUERDO DE ADMISIÓN

The Children's Place CDC es un centro preescolar/de cuidado de niños propiedad de y operado por América Leticia Figueroa. El centro está autorizado por el Departamento de Servicios Sociales del Estado, División de Licencias de Atención Comunitaria, de conformidad con las secciones del Código Administrativo del Estado de California, Título 22, División 6 y la sección 1500 et. Sec. del Código de Salud y Seguridad relacionado con los Centros de Atención Comunitaria.

A. SERVICIOS BÁSICOS

THE CHILDREN'S PLACE CDC brindará los siguientes servicios básicos para:

(Nombre del niño que se inscribe) (Fecha de nacimiento)

Cuyo padre o tutor es (son):

(Nombre del padre/tutor que inscribe al niño) (Fecha de nacimiento)

(Nombre del padre/tutor que inscribe al niño) (Fecha de nacimiento)

1. Programas preescolares estructurados según lo acordado previamente, excepto los días en que **The Children's Place CDC** está cerrado. En este paquete de inscripción se incluye una lista de días festivos. Por favor tome nota de estos días.
2. El niño recibirá asistencia con el cuidado personal según sea necesario.
3. Un niño inscrito en The Children's Place CDC tendrá la oportunidad de comer un desayuno y un almuerzo caliente, así como un refrigerio saludable todos los días, según la hora de llegada y salida. **Consulte la póliza de comidas.**
4. Un niño inscrito el día completo tendrá la oportunidad de descansar entre las 12:00 y las 2:45 p. m. en un catre/colchoneta proporcionado por el centro. Los padres deben proporcionar para cada uno de sus hijos inscritos una (1) sábana ajustable del tamaño

de la cuna, una manta pequeña o una colchoneta enrollable para la siesta. Consulte la **póliza de tiempo de siesta**.

5. Cada padre deberá proporcionar una muda extra de ropa para cada niño, empacada en una mochila o bolso, y etiquetada con el nombre del niño. El niño participará en un programa de juegos y experiencias de aprendizaje, que sean apropiados para las edades de los niños matriculados en la escuela. Se proporcionará un equilibrio de juego activo y tranquilo, con actividades individuales y grupales que están orientadas hacia el crecimiento emocional, social, físico, cognitivo e individual de los niños pequeños.
6. The Children's Place CDC asumirá la responsabilidad del niño después de que el padre, tutor o representante designado de los padres y/o tutores legales del niño haya firmado la inscripción. El padre/tutor **DEBE** registrar al niño en el libro designado y **entregar físicamente al niño a un miembro del personal de The Children's Place CDC**. Esto se hace para garantizar la seguridad del niño que se deja y para garantizar la salud y la seguridad de los niños que ya están en las instalaciones. Los padres/tutores no pueden permitir que sus hijos entren a las instalaciones/aula sin supervisión; los niños deben ser supervisados en todo momento. Regístrese DESPUÉS de haber entregado físicamente a su hijo a un miembro del personal. La escuela conservará la responsabilidad hasta que el padre/tutor o la persona autorizada para recoger al niño firmen la salida. La falta de registro de entrada o salida del niño puede ser motivo de despido del niño inscrito. El no mantener completos y actualizados los expedientes del niño y de la familia será motivo para negar la admisión a nuestro programa o darlo de baja. La falta de entrega física de un niño a un miembro del personal de TCP puede ser motivo de despido del niño inscrito. Valoramos la seguridad de todos los niños de nuestra escuela, y en ese mismo interés, no podemos arriesgarnos a tener niños sin firmar en la escuela, o tenerlos caminando solos en las instalaciones sin la supervisión de un adulto.
7. Al niño se le administrarán medicamentos recetados por un médico solo a pedido por escrito de los padres/tutores del niño. La escuela **NO** administrará un medicamento sin receta a menos que esté acompañado por la solicitud de un médico para hacerlo. La escuela no tendrá responsabilidad de ningún tipo por reacciones adversas que sean causadas por la administración de tal medicamento recetado; en tal caso de una reacción a un medicamento, la escuela seguirá los pasos adecuados para manejar la emergencia como en cualquier otro caso.
8. Los niños deberán permanecer en casa durante **24 horas después de cualquier vacunación**. El niño deberá regresar a la escuela si no se produjeron reacciones a la vacuna dentro de las 24 horas posteriores a la vacunación, a menos que esté acompañado por la autorización del médico. Si el niño desarrolla fiebre después de la vacunación, debe permanecer en casa hasta que no tenga fiebre.
9. La escuela deberá dar primeros auxilios apropiados a un niño herido. **Todo el personal de The Children's Place CDC está certificado en RCP pediátrica y primeros auxilios**. Se contactará a un padre o tutor si el personal de la escuela considera que se necesita

atención médica inmediata, a menos que el padre/tutor haya declarado algo específico en el **Consentimiento para tratamiento médico de emergencia** o el Informe de perfil de salud de inscripción.

10. Se aislará a un niño enfermo y se le brindará la atención adecuada hasta que lo recoja un padre, tutor o representante designado. Consulte la **Póliza de niños enfermos**.
11. The Children's Place CDC hará todo lo posible para salvaguardar las pertenencias personales traídas por el niño o para el niño, pero no será responsable por artículos perdidos o rotos. Las pertenencias personales **DEBEN** estar marcadas con el nombre del niño. Se proporcionará un cubículo individual específico para que cada niño coloque sus pertenencias.
12. Todo nuestro personal ha recibido **Capacitación para Reporteros Obligatorios** de acuerdo con los requisitos del Estado de California. La Directora o cualquier otro miembro del personal deberá informar a los Servicios de Protección Infantil, la Policía de la Ciudad o el Departamento del Sheriff (u otra agencia especificada según lo dispuesto por las leyes del Estado de California) según lo exige la Sección 11165.7 del Código Penal del Estado de California, de cualquier sospecha de abuso infantil, negligencia o peligro del cual puedan darse cuenta en cualquier momento durante la inscripción del niño en el programa.
13. The Children's Place CDC, en asociación con *Con Valor* y otras organizaciones sin fines de lucro, ofrece clases para padres y talleres de autoayuda sin costo para ayudar a todas las familias y niños a tener éxito. Aunque estas clases no son obligatorias, son muy recomendables.

B. DISPOSICIONES DE PAGO

De acuerdo con la declaración de tarifas en el Acuerdo financiero y el Acuerdo de Admisión, y el Manual para Padres:

- a. Se pagará una **tarifa de registro anual no reembolsable de \$100** al momento de la inscripción y al comienzo de cada nuevo año (septiembre-agosto). Esta tarifa es para cubrir los materiales y suministros que su hijo usará durante el año.
- b. **La matrícula vence el día 1 de cada mes**. Se cobrará un **recargo por pago atrasado de \$35.00 el día 6** del. Si el pago no se realiza a tiempo, se le pedirá a la familia que abandone el programa.

C. OBLIGACIONES DE LOS PADRES O TUTORES

1. Un padre o tutor deberá proporcionar la información médica solicitada **dentro de los diez días posteriores a la inscripción**. Esta es una regulación del estado de California y, por lo tanto, no está sujeta a exención.
2. Un padre deberá traer al niño al edificio de la escuela a su llegada y luego firmar su **Nombre Completo** en el libro apropiado. El no hacerlo resultará en una llamada inmediata a los padres o tutores solicitándoles que regresen y registren a su hijo de inmediato. Los infractores consistentes tendrán a su hijo suspendido o eliminado del programa.

3. Un padre deberá firmar la salida del niño en el libro apropiado antes de sacar al niño de las instalaciones. Solo las personas autorizadas (autorizadas por el padre/tutor) **mayores de 18 años** que posean una forma oficial de identificación podrán firmar la salida del niño.
4. El padre deberá notificar a la escuela en persona o **por escrito** (con firma) cuando alguien que no sea el que figura en la **Tarjeta de Autorización de Recogida** recogerá al niño.
5. Children's Place CDC proporcionará dos comidas calientes y un refrigerio saludable durante todo el día, según el horario de entrega y recogida del niño. Se enviará a casa un menú mensual a principios de mes y se publicará en cada salón de clases. No se permitirá comida del exterior a menos que el niño requiera una dieta especial, en cuyo caso, los padres son responsables de proporcionársela íntegramente. El incumplimiento de estas pautas dará lugar a una solicitud de recogida inmediata. Las comidas diarias siguen las pautas aprobadas por el USDA.
6. El padre/tutor se asegurará de que el niño esté vestido apropiadamente cuando lo traigan a la escuela. Todos los suéteres, chaquetas y/o cualquier otra prenda de vestir deberán estar claramente etiquetados con el nombre y apellido del niño. The Children's Place CDC no es responsable por artículos perdidos o dañados y no los reemplazará ni los reembolsará en ningún momento. Hay una caja de objetos perdidos en la recepción; todo lo que no se reclame en un mes se donará a una tienda local de segunda mano.
7. El padre deberá notificar a la escuela cuando el niño estará ausente.
8. El padre/tutor deberá notificar a la escuela sobre la posible exposición del niño a una enfermedad contagiosa. Consulte la **Póliza de niños enfermos** para obtener detalles específicos sobre niños enfermos.
9. **9. El padre/tutor deberá dar dos semanas de aviso por escrito o perderá dos semanas de matrícula, en caso de retiro del programa.**
10. El padre/tutor se abstendrá de reprender a los niños de otras familias mientras se encuentren en las instalaciones de **The Children's Place CDC**.
11. El padre/tutor deberá asistir a las conferencias de maestros cuando se le solicite. El personal intentará adaptarse tanto como sea posible, para que no interfiera con el empleo del padre/tutor.
12. The Children's Place CDC cree firmemente que los padres y maestros deben trabajar juntos en el mejor interés de los niños y sus familias. Con el fin de promover y fortalecer valores que ayuden a los niños a tener éxito en la vida, los padres se comprometerán a ayudar a sus hijos con una tarea de "Poniéndolo en Acción", donde ayudarán al niño a fortalecer los conceptos que se enseñan en la escuela y compartirán una manera su familia pone estos valores en acción en su vida diaria. Consulte la página **Acerca de Nosotros** para encontrar los 9 valores que enseñamos.

D. TERMINACIÓN DEL ACUERDO

Este Acuerdo se rescindirá si ocurre uno o más de los siguientes:

1. El padre/tutor da un aviso de dos semanas por escrito de su intención de retirar al niño de la escuela.
2. Enfermedad grave del niño que impida la asistencia a la escuela. Esto debe verificarse con un diagnóstico por escrito de un médico con licencia.
3. El padre/tutor del niño permite que la cuenta entre en mora.
4. Incumplimiento por parte de los padres o tutores de las obligaciones enumeradas en el Acuerdo financiero, el Acuerdo de admisión y/o el Manual para padres, o en cualquier regla, reglamento, política o disposición proporcionada por The Children's Place CDC.
5. The Children's Place CDC, a su exclusivo criterio sin restricciones, determina que no puede satisfacer las necesidades del niño o de la familia del niño.
6. The Children's Place CDC, a su exclusivo criterio sin restricciones, determina que no es el mejor interés de la escuela, o de los niños inscritos en la escuela, que el niño asista.
7. El hecho de que los padres del niño no cooperen con la escuela a su entera discreción y sin restricciones es lo suficientemente grave como para justificar la terminación.

E. MODIFICACIÓN DE CLAUSULA

Este Acuerdo puede ser modificado siempre que cambie cualquiera de las circunstancias cubiertas por este Acuerdo. Dichas modificaciones solo podrán realizarse **por escrito** y deberán estar **firmadas y fechadas** por ambas partes involucradas para que sean vinculantes y efectivas. Las modificaciones orales **NO** son vinculantes en virtud de este Acuerdo y no serán exigibles bajo ninguna condición.

F. OTRO

Las partes de este Acuerdo son conscientes del derecho de la División de Licencias de Atención Comunitaria de la Oficina del Distrito de Riverside/San Bernardino de entrevistar al niño y al personal de la escuela, y de inspeccionar y auditar todos los registros mantenidos por la escuela, sin obtener el consentimiento previo de nadie. Las partes también están informadas y conscientes del derecho de la agencia de licencias de observar la condición física del niño, incluidas las condiciones que indican abuso o negligencia, y de que un profesional médico con licencia examine físicamente al niño.

La visión de The Children's Place CDC es brindar a nuestros maestros oportunidades de enriquecimiento y crecimiento profesional, así como ser modelos a seguir para ayudarlos a ellos y a los futuros educadores, a convertirse en maestros que sirven con excelencia y aman lo que hacen; por esa razón, The Children's Place CDC colaborará con colegios comunitarios y escuelas vocacionales, permitiendo que sus estudiantes realicen sus horas de práctica y observaciones en nuestras instalaciones, y asesorándolos según sea necesario. Cualquier estudiante que esté dispuesto a trabajar como voluntario en The Children's Place CDC **debe** someterse a un examen de detección en vivo y mostrar una prueba negativa de la prueba de tuberculosis.

FIRMA DEL ACUERDO DE ADMISIÓN

Por los servicios enumerados en este Acuerdo, y de acuerdo con los términos de este Acuerdo, acepto pagar a **The Children's Place CDC** la suma mensual de:

Colegiatura de Tiempo Completo:

\$850.00 por mes

Colegiatura de Tiempo Parcial/Medio Tiempo:

2 días a la semana **\$450** por mes

3 días a la semana **\$625** por mes

La matrícula mensual de tiempo completo cubre 5 días de cuidado de niños por semana. El cuidado mensual a tiempo parcial cubre de 2 a 3 días de cuidado de niños por semana, según el acuerdo en el momento de la inscripción.

(Las horas programadas para las tarifas anteriores son para un **máximo de 10 horas** entre las 6:30 a. m. y las 6:00 p. m. Hay un cargo por **recogida tardía de \$1.00 por minuto**).

La matrícula siempre será _____, ya sea que un niño asista solo unas pocas horas al día, o menos de la cantidad de días a la semana acordada, **a menos** que exista otro acuerdo por escrito firmado por ambas partes y previamente autorizado **SOLAMENTE** por la Directora de TCP.

Además, acepto pagar la cuota de **registro anual de \$100.00**. Acepto cooperar con las pólizas generales de la escuela, cumplir con las obligaciones de los padres o tutores establecidas en este Acuerdo y cumplir con las reglas, regulaciones y manuales provistos por **The Children's Place CDC**.

Mi firma a continuación indica que he leído y aceptado los términos de este Acuerdo y que yo/nosotros hemos leído y aceptado las reglas, regulaciones y manuales proporcionados por **The Children's Place CDC**. Además, indica que me han explicado este material y que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo completamente y estoy de acuerdo con el contenido de las reglas, regulaciones y manuales descritos anteriormente.

No firme este acuerdo antes de leerlo o si contiene espacios en blanco. Tiene derecho a una copia completamente llena de este acuerdo.

(continúa en la siguiente página)

Entiendo que el hecho de no traer regularmente a mi hijo a la escuela no me exime de mis obligaciones descritas en este Acuerdo de Admisión, independientemente de las circunstancias, de pagar la matrícula en su totalidad. También entiendo que, a excepción de lo dispuesto en el presente bajo “D. Terminación del Acuerdo,” este Acuerdo de Admisión es absolutamente no cancelable sin un aviso por escrito de dos semanas.

Firma del Padre/Tutor

Fecha: _____

Número de Seguro Social

Licencia ó ID

Firma del Padre/Tutor

Fecha: _____

Número de Seguro Social

Licencia ó ID

Directora

Fecha: _____

****Anexe una copia de la Licencia de Manejo o Identificación de el/los padre(s)****

AUTORIZACIÓN PARA FOTOS

Como sabe, existen peligros potenciales asociados con la publicación de información de identificación personal en un sitio web y redes sociales, ya que el acceso global a Internet no nos permite controlar quién puede acceder a dicha información. Estos peligros siempre han existido; sin embargo, en The Children's Place CDC queremos celebrar a su hijo, su trabajo y sus logros.

En TCP, NO divulgaremos ninguna información de identificación personal sin el consentimiento previo por escrito de usted como padre o tutor. La información de identificación personal incluye nombres de estudiantes, fotos o imágenes, direcciones residenciales, correo electrónico, números de teléfono y ubicaciones y horarios de cualquier excursión. Si usted, como padre o tutor, desea rescindir este Acuerdo, puede hacerlo en cualquier momento por escrito y dicha rescisión entrará en vigencia una vez que la escuela lo reciba.

Por favor marque SOLO UNA de las siguientes opciones:

Yo/nosotros **CONCEDEMOS** permiso a **The Children's Place CDC** para usar fotos/imágenes que incluyan a mi hijo _____, **sin usar ningún otro identificador personal** para que se publiquen en la escuela y/o el sitio web, la página de Facebook y/o materiales publicitarios como folletos o el Boletín mensual.

Yo/Nosotros **NO OTORGAMOS** permiso a **The Children's Place CDC** para usar fotos/imágenes que incluyan a mi hijo _____, **sin usar ningún otro identificador personal** para publicar en la escuela y/o sitio web, página de Facebook y/o materiales publicitarios como folletos o el Boletín Mensual.

Nombre del Niño: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

REQUISITOS DE LICENCIA PARA REPORTAR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Su hijo será enviado a casa si el personal de The Children's Place CDC sospecha que tiene una enfermedad contagiosa (esto incluye **parásitos, piojos, conjuntivitis, también conocida como conjuntivitis, etc.**). Si su hijo tiene uno o más de los siguientes síntomas, el personal de la oficina lo llamará para que lo recoja: **Quejas de dolor, fiebre, secreción nasal con secreción coloreada, secreción de los oídos o los ojos, náuseas/vómitos, diarrea, tos constante, escalofríos incontrolables, desmayos.**

Si su hijo se infecta con una enfermedad contagiosa de una fuente externa, o si su hijo estuvo expuesto a una enfermedad contagiosa, independientemente de cómo se sienta, debe informar dicho contacto a The Children's Place CDC. Toda la información médica que proporcione a TCP será estrictamente confidencial. Si debido a los requisitos de licencia necesitamos comunicar a los otros padres que su hijo estuvo expuesto a una enfermedad contagiosa (incluidos piojos, parásitos, COVID, etc.), el nombre del niño afectado **NUNCA** se divulgará a las otras familias bajo ningún concepto. circunstancia.

Yo, _____ padre/tutor de

_____, entiendo la importancia de esto y acepto

notificar al personal de la oficina del Centro de Desarrollo Infantil The Children's Place sobre la posible exposición del niño a cualquier enfermedad contagiosa, para que el centro pueda tomar las precauciones necesarias para proteger a otros niños. en el centro.

Firma: _____ Fecha: _____

RESPONSABILIDADES LEGALES PARA DENUNCIAR ABUSO Y NEGLIGENCIA INFANTIL

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

- Todo nuestro personal ha recibido Capacitación para Reporteros Obligatorios de acuerdo con los requisitos del Estado de California. La Directora y cualquier otro miembro del personal tienen la obligación legal de informar a los Servicios de Protección Infantil, la Policía de la Ciudad o el Departamento del Sheriff (u otra agencia específica según lo dispuesto por las leyes del Estado de California) según lo exige la Sección 11165.7 del Código Penal del Estado de California, de cualquier sospecha de abuso infantil, negligencia o peligro del que puedan tener conocimiento en cualquier momento durante la inscripción del niño en el programa.

El Código Penal de California (PC 11165) define el abuso infantil como cualquiera de los siguientes:

- Un niño es lesionado físicamente por otros medios que no sean accidentales
- Un niño es sometido a crueldad deliberada o castigo injustificable
- Un niño es abusado o explotado sexualmente
- Un niño es descuidado por un padre o cuidador que no le proporciona alimentos, ropa, vivienda, atención médica o supervisión adecuados

****La falta de vivienda NO es abuso infantil. Si se encuentra en una situación en la que tiene dificultades para obtener vivienda, alimentos, ropa u otras necesidades básicas, comuníquese con la Directora del Centro de Desarrollo Infantil The Children's Place, ya que tenemos recursos para usted y su familia, y hemos recibido capacitación que puede ser útil para usted en un momento tan difícil. Usted no está solo.**

AUTORIZACIÓN PARA GRABACIÓN DE VIDEO/AUDIO DEL NIÑO EN ASISTENCIA / RENUNCIA DE DERECHOS DE PRIVACIDAD

The Children's Place Child Development Center LLC es una instalación de cuidado infantil que existe con el propósito de cuidar y educar a niños pequeños. Para garantizar la seguridad de todos los niños, el personal, los padres y los visitantes, así como la seguridad de nuestro centro de cuidado infantil, The Children's Place CDC está equipado con un sistema de videovigilancia digital y cámaras de seguridad instaladas en todas las aulas, área de juegos al aire libre y estacionamiento, y puede realizar vigilancia por video de cualquier parte de sus instalaciones en cualquier momento, con la única excepción de las áreas privadas de los baños, los cambiadores (están bloqueados) y la Sala de maestros, y ese video/seguridad Las cámaras se colocarán en lugares apropiados dentro y alrededor de nuestro centro de cuidado infantil y se utilizarán para ayudar a promover la seguridad de las personas y la propiedad.

Lea, coloque sus iniciales y firme al final de la entrevista previa a la admisión o anualmente a partir de entonces.

Entiendo y doy consentimiento para la observación de mi hijo, a quienes se les otorga acceso como usuarios autorizados. Renuncio a los derechos de privacidad otorgados a mi hijo bajo la ley federal o estatal en la medida del acceso a la cámara web mientras mi hijo está inscrito en The Children's Place Child Development Center LLC.

Entiendo la política y ha sido revisada conmigo por el personal de The Children's Place Child Development Center LLC.

Nota: La grabación de video para cualquier otro propósito puede constituir un delito y está sujeto a enjuiciamiento (Código de EE. UU. 18 § 2511 - Interceptación y divulgación de comunicaciones por cable, orales o electrónicas prohibidas)

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

IDENTIFICATION AND EMERGENCY INFORMATION CHILD CARE CENTERS/FAMILY CHILD CARE HOMES

To Be Completed by Parent or Authorized Representative

CHILD'S NAME	LAST	MIDDLE	FIRST	SEX	TELEPHONE ()	
ADDRESS	NUMBER	STREET	CITY	STATE	ZIP	BIRTHDATE
PARENT / AUTHORIZED REPRESENTATIVE NAME	LAST	MIDDLE	FIRST	BUSINESS TELEPHONE ()		
HOME ADDRESS	NUMBER	STREET	CITY	STATE	ZIP	HOME TELEPHONE ()
PARENT / AUTHORIZED REPRESENTATIVE NAME	LAST	MIDDLE	FIRST	BUSINESS TELEPHONE ()		
HOME ADDRESS	NUMBER	STREET	CITY	STATE	ZIP	HOME TELEPHONE ()
PERSON RESPONSIBLE FOR CHILD	LAST	MIDDLE	FIRST	HOME TELEPHONE ()	BUSINESS TELEPHONE ()	

ADDITIONAL PERSONS WHO MAY BE CALLED IN AN EMERGENCY

NAME	ADDRESS	TELEPHONE	RELATIONSHIP

PHYSICIAN OR DENTIST TO BE CALLED IN AN EMERGENCY

PHYSICIAN	ADDRESS	MEDICAL PLAN AND NUMBER	TELEPHONE ()
DENTIST	ADDRESS	MEDICAL PLAN AND NUMBER	TELEPHONE ()

IF PHYSICIAN CANNOT BE REACHED, WHAT ACTION SHOULD BE TAKEN?

CALL EMERGENCY HOSPITAL OTHER EXPLAIN: _____

NAMES OF PERSONS AUTHORIZED TO TAKE CHILD FROM THE FACILITY
 (CHILD WILL NOT BE ALLOWED TO LEAVE WITH ANY OTHER PERSON WITHOUT WRITTEN
 AUTHORIZATION FROM PARENT OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE)

NAME	RELATIONSHIP

TIME CHILD WILL BE PICKED UP

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE	DATE

**TO BE COMPLETED BY FACILITY DIRECTOR/ADMINISTRATOR/FAMILY
 CHILD CARE HOMES LICENSEE**

DATE OF ADMISSION	LAST DATE OF ENROLLMENT

PHYSICIAN'S REPORT—CHILD CARE CENTERS
(CHILD'S PRE-ADMISSION HEALTH EVALUATION)**PART A – PARENT'S CONSENT (TO BE COMPLETED BY PARENT)**

_____, born _____ is being studied for readiness to enter
(NAME OF CHILD) (BIRTH DATE)

The Children's Place Child Development Center _____ . This Child Care Center/School provides a program which extends from _____ :30
(NAME OF CHILD CARE CENTER/SCHOOL)

a.m./p.m. to 6:00 a.m./p.m.), _____ Five _____ days a week.

Please provide a report on above-named child using the form below. I hereby authorize release of medical information contained in this report to the above-named Child Care Center.

(SIGNATURE OF PARENT, GUARDIAN, OR CHILD'S AUTHORIZED REPRESENTATIVE)

(TODAY'S DATE)

PART B – PHYSICIAN'S REPORT (TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN)

Problems of which you should be aware:

Hearing: _____ Allergies: medicine: _____

Vision: _____ Insect stings: _____

Developmental: _____ Food: _____

Language/Speech: _____ Asthma: _____

Dental: _____

Other (Include behavioral concerns): _____

Comments/Explanations: _____

MEDICATION PRESCRIBED/SPECIAL ROUTINES/RESTRICTIONS FOR THIS CHILD: _____

IMMUNIZATION HISTORY: (Fill out or enclose California Immunization Record, PM-298.)

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	1st	2nd	3rd	4th	5th
POLIO (OPV OR IPV)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DTP/DTaP/ DT/Td (DIPHTHERIA, TETANUS AND [ACELLULAR] PERTUSSIS OR TETANUS AND DIPHTHERIA ONLY)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
MMR (MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HIB MENINGITIS (REQUIRED FOR CHILD CARE ONLY) (HAEMOPHILUS B)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATITIS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
VARICELLA (CHICKENPOX)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

SCREENING OF TB RISK FACTORS (listing on reverse side)

- Risk factors not present; TB skin test not required.
- Risk factors present; Mantoux TB skin test performed (unless previous positive skin test documented).
_____ Communicable TB disease not present.

I have have not reviewed the above information with the parent/guardian.

Physician: _____
Address: _____
Telephone: _____

Date of Physical Exam: _____
Date This Form Completed: _____
Signature _____

Physician Physician's Assistant Nurse Practitioner

RISK FACTORS FOR TB IN CHILDREN:

- * Have a family member or contacts with a history of confirmed or suspected TB.
- * Are in foreign-born families and from high-prevalence countries (Asia, Africa, Central and South America).
- * Live in out-of-home placements.
- * Have, or are suspected to have, HIV infection.
- * Live with an adult with HIV seropositivity.
- * Live with an adult who has been incarcerated in the last five years.
- * Live among, or are frequently exposed to, individuals who are homeless, migrant farm workers, users of street drugs, or residents in nursing homes.
- * Have abnormalities on chest X-ray suggestive of TB.
- * Have clinical evidence of TB.

Consult with your local health department's TB control program on any aspects of TB prevention and treatment.

CHILD'S PREADMISSION HEALTH HISTORY—PARENT'S REPORT

CHILD'S NAME	SEX	BIRTH DATE
FATHER'S/FATHER'S DOMESTIC PARTNER'S NAME	DOES FATHER/FATHER'S DOMESTIC PARTNER LIVE IN HOME WITH CHILD?	
MOTHER'S/MOTHER'S DOMESTIC PARTNER'S NAME	DOES MOTHER/MOTHER'S DOMESTIC PARTNER LIVE IN HOME WITH CHILD?	
IS /HAS CHILD BEEN UNDER REGULAR SUPERVISION OF PHYSICIAN?	DATE OF LAST PHYSICAL/MEDICAL EXAMINATION	

DEVELOPMENTAL HISTORY (*For infants and preschool-age children only)

WALKED AT*	BEGAN TALKING AT*	TOILET TRAINING STARTED AT*
MONTHS	MONTHS	MONTHS

PAST ILLNESSES — Check illnesses that child has had and specify approximate dates of illnesses:

	DATES		DATES		DATES
<input type="checkbox"/> Chicken Pox		<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Poliomyelitis	
<input type="checkbox"/> Asthma		<input type="checkbox"/> Epilepsy		<input type="checkbox"/> Ten-Day Measles (Rubeola)	
<input type="checkbox"/> Rheumatic Fever		<input type="checkbox"/> Whooping cough		<input type="checkbox"/> Three-Day Measles (Rubella)	
<input type="checkbox"/> Hay Fever		<input type="checkbox"/> Mumps			

SPECIFY ANY OTHER SERIOUS OR SEVERE ILLNESSES OR ACCIDENTS

DOES CHILD HAVE FREQUENT COLDS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	HOW MANY IN LAST YEAR?	LIST ANY ALLERGIES STAFF SHOULD BE AWARE OF
------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------

DAILY ROUTINES (*For infants and preschool-age children only)

WHAT TIME DOES CHILD GET UP?*	WHAT TIME DOES CHILD GO TO BED?*	DOES CHILD SLEEP WELL?*
DOES CHILD SLEEP DURING THE DAY?*	WHEN?*	HOW LONG?*
DIET PATTERN: (What does child usually eat for these meals?)	BREAKFAST LUNCH DINNER	WHAT ARE USUAL EATING HOURS? BREAKFAST _____ LUNCH _____ DINNER _____

ANY FOOD DISLIKES? ANY EATING PROBLEMS?

IS CHILD TOILET TRAINED?*	IF YES, AT WHAT STAGE?*	ARE BOWEL MOVEMENTS REGULAR?*	WHAT IS USUAL TIME?*
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

WORD USED FOR "BOWEL MOVEMENT"*: WORD USED FOR URINATION*

PARENT'S EVALUATION OF CHILD'S HEALTH

IS CHILD PRESENTLY UNDER A DOCTOR'S CARE?	IF YES, NAME OF DOCTOR:	DOES CHILD TAKE PRESCRIBED MEDICATION(S)?	IF YES, WHAT KIND AND ANY SIDE EFFECTS:
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

DOES CHILD USE ANY SPECIAL DEVICE(S):	IF YES, WHAT KIND:	DOES CHILD USE ANY SPECIAL DEVICE(S) AT HOME?	IF YES, WHAT KIND:
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

PARENT'S EVALUATION OF CHILD'S PERSONALITY

HOW DOES CHILD GET ALONG WITH PARENTS, BROTHERS, SISTERS AND OTHER CHILDREN?

HAS THE CHILD HAD GROUP PLAY EXPERIENCES?

DOES THE CHILD HAVE ANY SPECIAL PROBLEMS/FEARS/NEEDS? (EXPLAIN.)

WHAT IS THE PLAN FOR CARE WHEN THE CHILD IS ILL?

REASON FOR REQUESTING DAY CARE PLACEMENT

PARENT'S SIGNATURE DATE

THIS PAGE WAS LEFT BLANK INTENTIONALLY

CONSENT FOR EMERGENCY MEDICAL TREATMENT- Child Care Centers Or Family Child Care Homes

AS THE PARENT OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE, I HEREBY GIVE CONSENT TO

The Children's Place Child Development Center
FACILITY NAME TO OBTAIN ALL EMERGENCY MEDICAL OR DENTAL CARE

PRESCRIBED BY A DULY LICENSED PHYSICIAN (M.D.) OSTEOPATH (D.O.) OR DENTIST (D.D.S.) FOR

NAME . THIS CARE MAY BE GIVEN UNDER

WHATEVER CONDITIONS ARE NECESSARY TO PRESERVE THE LIFE, LIMB OR WELL BEING OF THE CHILD
 NAMED ABOVE.

CHILD HAS THE FOLLOWING MEDICATION ALLERGIES:

DATE

PARENT OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE SIGNATURE

HOME ADDRESS

HOME PHONE

()

WORK PHONE

()

THIS PAGE WAS LEFT BLANK INTENTIONALLY

PERSONAL RIGHTS

Child Care Centers

Personal Rights, See Section 101223 for waiver conditions applicable to Child Care Centers.

- (a) Child Care Centers. Each child receiving services from a Child Care Center shall have rights which include, but are not limited to, the following:
- (1) To be accorded dignity in his/her personal relationships with staff and other persons.
 - (2) To be accorded safe, healthful and comfortable accommodations, furnishings and equipment to meet his/her needs.
 - (3) To be free from corporal or unusual punishment, infliction of pain, humiliation, intimidation, ridicule, coercion, threat, mental abuse, or other actions of a punitive nature, including but not limited to: interference with daily living functions, including eating, sleeping, or toileting; or withholding of shelter, clothing, medication or aids to physical functioning.
 - (4) To be informed, and to have his/her authorized representative, if any, informed by the licensee of the provisions of law regarding complaints including, but not limited to, the address and telephone number of the complaint receiving unit of the licensing agency and of information regarding confidentiality.
 - (5) To be free to attend religious services or activities of his/her choice and to have visits from the spiritual advisor of his/her choice. Attendance at religious services, either in or outside the facility, shall be on a completely voluntary basis. In Child Care Centers, decisions concerning attendance at religious services or visits from spiritual advisors shall be made by the parent(s), or guardian(s) of the child.
 - (6) Not to be locked in any room, building, or facility premises by day or night.
 - (7) Not to be placed in any restraining device, except a supportive restraint approved in advance by the licensing agency.

THE REPRESENTATIVE/PARENT/GUARDIAN HAS THE RIGHT TO BE INFORMED OF THE APPROPRIATE LICENSING AGENCY TO CONTACT REGARDING COMPLAINTS, WHICH IS:

NAME

COMMUNITY CARE LICENSING

ADDRESS

3737 Main Street, Suite 700

CITY

Riverside

ZIP CODE

92501

AREA CODE/TELEPHONE NUMBER

(951) 782-4200

DETACH HERE

TO: PARENT/GUARDIAN/CHILD OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE:

PLACE IN CHILD'S FILE

Upon satisfactory and full disclosure of the personal rights as explained, complete the following acknowledgment:

ACKNOWLEDGMENT: I/We have been personally advised of, and have received a copy of the personal rights contained in the California Code of Regulations, Title 22, at the time of admission to:

(PRINT THE NAME OF THE FACILITY)

THE CHILDREN'S PLACE CHILD DEVELOPMENT CENTER

(PRINT THE ADDRESS OF THE FACILITY)

45-114 Smurr Street Indio, CA. 92201

(PRINT THE NAME OF THE CHILD)

(SIGNATURE OF THE REPRESENTATIVE/PARENT/GUARDIAN)

(TITLE OF THE REPRESENTATIVE/PARENT/GUARDIAN)

(DATE)

CHILD CARE CENTER NOTIFICATION OF PARENTS' RIGHTS

PARENTS' RIGHTS

As a Parent/Authorized Representative, you have the right to:

1. Enter and inspect the child care center without advance notice whenever children are in care.
2. File a complaint against the licensee with the licensing office and review the licensee's public file kept by the licensing office.
3. Review, at the child care center, reports of licensing visits and substantiated complaints against the licensee made during the last three years.
4. Complain to the licensing office and inspect the child care center without discrimination or retaliation against you or your child.
5. Request in writing that a parent not be allowed to visit your child or take your child from the child care center, provided you have shown a certified copy of a court order.
6. Receive from the licensee the name, address and telephone number of the local licensing office.

Licensing Office Name: COMMUNITY CARE LICENSING

Licensing Office Address: 3737 Main Street, Suite 700 Riverside, CA. 92501

Licensing Office Telephone #: (951) 782-4200

7. Be informed by the licensee, upon request, of the name and type of association to the child care center for any adult who has been granted a criminal record exemption, and that the name of the person may also be obtained by contacting the local licensing office.
8. Receive, from the licensee, the Caregiver Background Check Process form.

NOTE: CALIFORNIA STATE LAW PROVIDES THAT THE LICENSEE MAY DENY ACCESS TO THE CHILD CARE CENTER TO A PARENT/AUTHORIZED REPRESENTATIVE IF THE BEHAVIOR OF THE PARENT/AUTHORIZED REPRESENTATIVE POSES A RISK TO CHILDREN IN CARE.

For the Department of Justice "Registered Sex Offender" database, go to www.meganslaw.ca.gov

LIC 995 (9/08)

(Detach Here - Give Upper Portion to Parents)

ACKNOWLEDGEMENT OF NOTIFICATION OF PARENTS' RIGHTS (Parent/Authorized Representative Signature Required)

I, the parent/authorized representative of _____, have received a copy of the "CHILD CARE CENTER NOTIFICATION OF PARENTS' RIGHTS" and the CAREGIVER BACKGROUND CHECK PROCESS form from the licensee.

THE CHILDREN'S PLACE CHILD DEVELOPMENT CENTER

Name of Child Care Center

Signature (Parent/Authorized Representative)

Date

NOTE: This Acknowledgement must be kept in child's file and a copy of the Notification given to parent/authorized representative.

For the Department of Justice "Registered Sex Offender" database go to www.meganslaw.ca.gov

PRESCHOOL (2-5 YEARS) DEVELOPMENT & ROUTINE

We want to provide your child with the best care possible. Please help us to get to know your child by filling out this questionnaire. Thank you!

Child's Name _____ Date of Birth _____
 Facility THE CHILDREN'S PLACE CHILD DEVELOPMENT CENTER Room _____

DAILY ROUTINES

SLEEPING

Please describe your child's usual bedtime routine (including what *time* and *where* he/she usually sleeps). _____

How do you know that your child is sleepy/tired? _____

Does your child have any difficulties falling asleep? _____ If yes, what is helpful? _____

About how many hours of uninterrupted sleep does your child get each night? _____

Does your child nap? _____ How many hours on average? _____

Does your child sleep with a special blanket, toy, pacifier, song? _____

Do you have any concerns about your child's sleep habits? _____ If yes, please explain: _____

EATING

Does your child generally enjoy eating? _____ Do you consider your child a good eater? _____

What are some of your child's favorite foods (temperatures, textures, etc.)? _____

Is your child on any special diet? _____

If your child has any food allergies, please list here: _____

① If child has food allergies, ensure a **Feeding and Nutrition Care Plan** is established and on file.

Are there any other foods you do not want us to offer your child? _____

Are there foods from your home/culture that you would like us to offer? _____

What does your child eat with? hands spoon fork

What does your child use to drink? bottle tippy cup regular cup

Do you have any concerns or questions about your child's eating habits? _____ If yes, please explain: _____

TOILETING

What does your child usually wear during the day? underwear diaper Pull-ups For naps? _____

Families use a variety of words to describe bathroom activities. Indicate the words your family uses for:

urine _____ bowel movement _____ genital area _____

Do you have any questions or concerns about your child's toileting habits? _____ If yes, please explain: _____

PLAY

What is your child's favorite toy/object or song? _____

Does your child enjoy playing with others? _____ Does your child do well playing alone? _____

What activities and toys does your child enjoy? _____

HEALTH

Does your child have any health problems? _____ If yes, please explain: _____

Is your child taking any medication(s) regularly? _____ If yes, please list: _____

① If medications are to be given while in care, ensure a **Medication Administration Form** is utilized and on file for your child.

Does your child have a chronic health condition or specific health needs? (please be specific) _____

① If yes, ensure a **Special Health Care Plan** is established and on file for your child.

Does your child have frequent ear infections? _____ diarrhea? _____

Do you have any concerns about your child's health? _____ If yes, please explain: _____

Children in group care may become ill with colds, viruses, etc. several times per year. At times, we are required to ask parents to keep their children out of child care until treatment begins or there are no symptoms. Please see our *Exclusion* policy.

GENERAL DEVELOPMENT

Do you have any concerns about your child's:

- hearing and/or vision? _____
- speech and language development? _____
- ability to move? _____
- overall development? _____

What languages are spoken at home? _____

What is your family's cultural identification (values, traditions)? _____

SOCIAL AND EMOTIONAL DEVELOPMENT

Has your child ever been in group child care? Yes No If yes, how many different settings? _____

How does your child respond in group situations? _____

What can we do to help your child adjust to child care? _____

How would you describe your child's temperament and personality? _____

How do you comfort your child? _____

Does your child use a special comforting item (such as a blanket, stuffed animal, doll)? _____

Does your child fear certain things? _____

How is your child disciplined? _____

What works best when you discipline your child? _____

Do you have any questions or concerns about your child's social/emotional development or behavior? _____ If yes, please explain: _____

What educational/developmental experiences would you like us to emphasize with your child (for example, language development, social relationships, kindergarten readiness skills, physical or self-help skills, etc.)? _____

Parent's Signature: _____ Date: _____

Safe Sleep Practices:

Although the rates of SIDS and other sleep-related infant deaths have decreased over the years, there is still work to do. More than 1 out of 3 of sudden unexpected infant deaths that occur in the United States each year are from SIDS. Recent research also shows that unsafe bedding, such as soft or loose blankets in baby's sleep area, remains a leading cause of infant death.

As a continued effort to reduce these deaths, the Department of Social Services, Child Care Licensing Program has strengthened their licensed care provider regulations around safe sleep environments. In addition to new requirements, they have created a resource page to share best practices that everyone may use to help prevent SUID and SIDS. (<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/child-care-licensing/public-information-and-resources/safe-sleep>)

The following information has been extracted from the Department of Social Services, Child Care Licensing Program's website:

Sudden Unexpected Infant Death (SUID), is the death of an infant younger than 1 year of age that occurs suddenly and unexpectedly. After a full investigation, these deaths may be diagnosed as suffocation, entrapment, infection, metabolic disease, cardiac arrhythmia, trauma or SIDS.

Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is the sudden death of an infant younger than 1 year of age that remains unexplained after a thorough investigation.

Can anything be done to help reduce the risk of SIDS, suffocation and strangulation?

While SIDS cannot be prevented or predicted, there are a number of ways that parents and child care providers can help to reduce the risk of sleep-related infant deaths.

Anatomy of a Baby: Sleeping on Back Vs. Stomach

According to the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Safe to Sleep Public Education Campaign:

"Back sleeping does not increase the risk of choking. In fact, babies may be better able to clear fluids when they are on their backs, possibly because of anatomy. When a baby is in the back sleeping position, the trachea lies on top of the esophagus. Anything regurgitated or refluxed from the esophagus must work against gravity to be aspirated into the trachea. When a baby is in the stomach sleeping position, anything regurgitated or refluxed will pool at the opening of the trachea, making it easier for the baby to aspirate or choke."

According to the AAP, many infant deaths occur when babies who are used to sleeping on their backs are placed to sleep on their tummies by a different caregiver. Babies who experience this "unaccustomed tummy sleeping" are 18 times more likely to die from SIDS.

Other resources: The Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development has developed a 12-page brochure named "**SAFE SLEEP FOR YOUR BABY Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and Other Sleep-Related Causes of Infant Death.**" We may print this brochure at-your-request, or for more information you reach out to the Safe to Sleep Campaign at: 1-800-505-CRIB (2742) Email: SafetoSleep@mail.nih.gov Web: <http://safetosleep.nichd.nih.gov>

ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT OF SAFE SLEEP PRACTICES INFORMATION

I/We have read and acknowledge receipt of the following information:

_____ (initial) Naptime Procedures (Pages 4 & 5)

_____ (initial) Safe Sleep Practices

_____ (initial) SIDS and SUID Information

I/We have received the above information in the following language: English Spanish _____ (initial)

The above information has been received by me/us this _____ day of _____ 20____.

Child's name: _____

Parent/Guardian: _____ Date: _____

IMPORTANT CHANGES

Car Safety Seat Law

CALIFORNIA'S CHILD PASSENGER SAFETY LAW

BIRTH - 2 YEARS

REAR-FACING

INFANT | CONVERTIBLE | 3-IN-1

All children under age 2 must be properly secured in a rear-facing car seat.

Rear-facing is the safest way for small children to travel.

They should remain rear-facing until they reach 2 years of age or until they exceed the height or weight limit of the car seat.

2 - 4 YEARS

FORWARD-FACING

CONVERTIBLE | 3-IN-1 | COMBINATION

All children under age 4 must be properly secured in a car seat with an internal harness.

A 5-point harness is the safest restraint system and should be used as long as possible (until the child exceeds the harness' weight limit).

4 - 8 YEARS

BOOSTER

3-IN-1 | COMBINATION | BOOSTER

All children at least 4 years old (but younger than age 8) must ride in a child passenger restraint system or booster seat, unless they are taller than 4'9"

A booster seat should be used until the child can properly fit into a seat belt.

8 YEARS +

SEAT BELT

BACK SEAT FOR SAFEST TRAVEL

All children taller than 4'9" (or age 8 and up) should be restrained in a seat belt.

Front seat airbags may hurt small children.

Riding in the back seat of the vehicle is the safest way for children to travel.



For answers to your child safety seat questions, contact your local health department or visit cdph.ca.gov/vosp

