

Este Contrato de Cuidado Infantil Familiar Certificado es un contrato de muestra que cubre los requisitos de DCF, así como recomendaciones adicionales. Este contrato se puede utilizar tal cual, puede ser alterado para reflejar los detalles de su cuidado de niños familiar o puede crear su propio contrato.

Nota: Al crear su propio contrato, asegúrese de incluir los requisitos de contrato de la regla 202.08(12)(c) del DCF que se enumeran a continuación.

- DCF 202.08(12)(c) Desarrolle un contrato por escrito que **especifique el cargo** por el cuidado de niños y **la frecuencia esperada de pago** por el servicio. El contrato debe de ser **firmado por el operador y un padre o tutor**.
- DCF 202.08(12)(i) Informar al padre por escrito si las instalaciones y el negocio de cuidado infantil están cubiertos por una póliza de seguro de responsabilidad civil para el cuidado de niños.

CONTRATO DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR CERTIFICADO

¡Bienvenido! Me alegra que haya decidido inscribir a su hijo en mi cuidado infantil familiar. Si tiene alguna inquietud o desea verificar el estado de mi certificación, por favor, póngase en contacto con 4-C, mi agencia reguladora al (608) 216-7019. Como proveedor certificado, puedo cuidar hasta 3 niños no relacionados menores de 7 años. Seis niños máximos pueden estar bajo mí cuidado en cualquier momento.

El siguiente contrato debe de estar completamente completado y firmado antes de que yo pueda comenzar a proveer cuidado. Después de leer este contrato y las políticas cuidadosamente, por favor, hable conmigo sobre sus preguntas o inquietudes **antes** de firmar. Usted recibirá una copia del contrato firmado.

(Nombre de cuidado infantil familiar certificado)

(Dirección de cuidado infantil familiar certificado)

Proveedor

Nombre del proveedor: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico del proveedor: _____

Cuido niños entre las edades de:

_____ semanas/meses/años (circule uno) hasta _____ semanas/meses/años (circule uno).

Mis horas de operación son: _____

Tenga en mente que, aunque específico mis horas de operación, contrataremos horas específicas para su hijo y se le puede cobrar cargos adicionales si usted recoge o deja a su hijo fuera de nuestras horas contratadas.

Padre(s)/tutor(es) legal(es):

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Niños en el cuidado

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Procedimientos de inscripción

- No hay cuota de depósito.
- Hay una cuota de depósito de \$ _____ .
 - Este depósito no es reembolsable.
 - Este depósito solo es reembolsable si la terminación ocurre durante el periodo de prueba.

Usted debe de reunirse conmigo para discutir las necesidades específicas de su hijo/a y revisar las políticas del programa antes de comenzar el cuidado.

Todos los niños recibirán un periodo de prueba de _____ día(s)/semana(s) (*indique uno*) para determinar si mi cuidado infantil es el sitio correcto para su hijo. Durante este periodo de prueba padre o proveedor tiene derecho de terminar cuidado sin previo aviso. Usted será responsable de los pagos por los días en que su hijo estuvo presente durante el período de prueba.

Junto con el contrato, los siguientes formularios deben de completarse y devolverse antes de que pueda comenzar a brindar atención con la excepción del informe de salud y el registro de vacunación.

- Inscripción de niños e historia clínica
- Contrato de cuidado infantil certificado
- Registro de inmunización (dentro de los 30 días posteriores a la inscripción)
- Reporte de salud (firmado por un médico si se usa el formulario de DCF) o un resumen impreso después de la visita (*dentro de los 90 días posteriores a la inscripción*)
- Admisión para niños menores de 2 años (*si aplica*)
- Autorización para Administrar Medicamentos (*si aplica*)
- Otro: _____

Tarifas y horas de cuidado necesarias

1^{er} Niño: _____

Proveedor elige y completa lo siguiente:

\$ _____ / por semana \$ _____ / por día \$ _____ / por hora

HORAS	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Llegada							
Salida							

2^o Niño: _____

Proveedor elige y completa lo siguiente:

\$ _____ / por semana \$ _____ / por día \$ _____ / por hora

HORAS	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Llegada							
Salida							

3^{er} Niño: _____

Proveedor elige y completa lo siguiente:

\$ _____ / por semana \$ _____ / por día \$ _____ / por hora

HORAS	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Llegada							
Salida							

Pagos debidos (proveedor elige uno)

- Mensual : _____
- Quincenal: _____
- Semanal: _____
- Diario: _____

Cargos adicionales /Pagos atrasados: (proveedor elige uno)

- Se le **cobrar**á cargos adicionales por dejar temprano o recoger tarde. Las tarifas son las siguientes:
 - \$ _____ / por minuto.
 - \$ _____ / por cada incremento de ____ minutos.
 - \$ _____ / por ½ hora.
- No se cobrar**á un cargo adicional por recoger tarde o dejar temprano.

Tenga en mente: Las familias que reciben asistencia de subsidio del condado para el cuidado de niños son responsables de realizar los pagos según lo acordado. Al usar su tarjeta My Wisconsin Child Care, los pagos se pueden realizar por teléfono, en línea o mediante una máquina FIS POS (si está disponible). Tenga en mente que una vez que se realiza el pago, los fondos no se pueden reembolsar. Usted puede ser responsable de realizar un pago adicional para cubrir el saldo total adeudado (copago).

Cuidado sustituto (el proveedor llena)

- No usaré un sustituto. Si no proporciono cuidado por algún motivo (enfermedad, vacaciones, etc.), se le solicitará que busque cuidado alternativo.
- Puedo usar un sustituto. Las siguientes personas han sido aprobadas para el cuidado sustituto por 4-C.
 - Sustituto #1: _____
 - Sustituto #2: _____

Ausencias del Niño y del Proveedor

ENFERMEDAD

Si alguien en mi hogar está enfermo (incluyéndome a mí):

- Mi cuidado infantil estará cerrado.
 - Usted **será** responsable de los pagos regulares.
 - Usted **no será** responsable de los pagos.

- Mi proveedor de cuidado sustituto aprobado puede proporcionar cuidado en mi ausencia y *usted será responsable del pago regular.*

Si su niño está enfermo:

- Usted **será** responsable de los pagos regulares.
 Usted **no será** responsable de los pagos regulares.

VACACIONES

Si voy a tomarme unas vacaciones, le daré un aviso de _____ días/semanas/meses (marque uno con un círculo).

- Mi cuidado infantil estará cerrado.
 Usted **será** responsable de los pagos regulares.
 Usted **no será** responsable de los pagos regulares.
 Mi proveedor de cuidado sustituto aprobado puede proporcionar cuidado en mi ausencia y *usted será responsable del pago regular.*

Si se toma unas vacaciones, debe avisarme con _____ días/semanas/meses (marque uno con un círculo) de anticipación.

- Usted **será** responsable de los pagos regulares.
 Usted **no será** responsable de los pagos regulares.

Días festivos

Mi cuidado infantil estará cerrado los siguientes días: *(proveedor marca todos los días festivos aplicables)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No Aplica | <input type="checkbox"/> Día de Martin Luther King, Jr. |
| <input type="checkbox"/> Día de los Caídos | <input type="checkbox"/> Día de la Independencia (4 de julio) |
| <input type="checkbox"/> Día Laboral | <input type="checkbox"/> Día de Acción de Gracias |
| <input type="checkbox"/> Día de Navidad | <input type="checkbox"/> Día de Año Nuevo |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

Tarifas de días festivos: *(proveedor marca todo lo que corresponda)*

- Usted **será** responsable de los pagos regulares.
 Usted **no será** responsable de los pagos regulares.

Seguro de responsabilidad *(proveedor elige uno)*

- Este cuidado infantil familiar está cubierto por un seguro de responsabilidad civil, tanto para mis instalaciones como para las operaciones.
Nombre de la compañía de seguros: _____
- Este cuidado infantil familiar **no** está cubierto por un seguro de responsabilidad civil.

Transportación *(proveedor completa esto)*

- No transportaré niños en un vehículo.
 Puedo transportar niños en un vehículo.
Las siguientes personas y vehículos han sido aprobados por 4-C:

Conductores aprobados: _____

Vehículos aprobados: _____

Póliza de Enfermedad

Debe notificarme sobre cualquier medicamento que se le haya administrado a su hijo en las últimas 24 horas. En caso de una emergencia médica, debo informar si el niño está tomando medicamentos o no y cuál es ese medicamento.

Debe completar un *Formulario de autorización para administrar medicamentos* para todos los medicamentos recetados y no recetados que deben administrarse en el cuidado infantil.

Se le notificará si su hijo se enferma o se lesiona. Los niños enfermos serán aislados de otros niños y se les hará sentir lo más cómodos posible. Los niños deberán ser recogidos dentro de _____ minutos por usted u otra persona autorizada indicada en el formulario de inscripción.

Los niños que presenten los siguientes síntomas serán enviados a casa o deberán permanecer en casa durante al menos 24 horas: *(Proveedor ingresa información)*

- **Fiebre de _____ grados Fahrenheit o más.**
Fiebre de _____ grados Fahrenheit o más para bebés menores de 4 meses.
- **Vómitos, diarrea o náuseas intensas (dentro de un período de _____ horas)**
- **Otro: _____**

Un niño que tiene o ha tenido una enfermedad contagiosa según HFS 145 no puede ser admitido en un centro de cuidado infantil certificado a menos que el padre del niño proporcione una declaración de un médico que indique que la condición del niño ya no es contagiosa o que el niño ha estado ausente por un período de tiempo igual al período de incubación más largo de la enfermedad según lo especificado por el Departamento de Servicios de Salud. Informaré todas las enfermedades transmisibles al departamento de salud pública local y a los padres de todos los niños inscritos. Ejemplos de enfermedades transmisibles incluyen, pero no se limitan a:

- Varicela
- Paperas
- Sarampión alemán
- Escarlatina
- Hepatitis infecciosa
- Meningitis
- Sarampión
- Virus H1N1 (Gripe Porcina)
- COVID-19

Orientación y Disciplina *(proveedor completa esto)*

Usaré las siguientes prácticas de disciplina positiva para guiar el comportamiento de un niño:

El uso de castigos corporales está estrictamente prohibido. Utilizo la orientación, la redirección y establezco límites claros que ayudarán a cada niño a desarrollar el autocontrol, la autoestima y el respeto por los derechos de los demás. Si se utiliza un tiempo fuera, no excederá los 3 minutos y no se utilizará para niños menores de 3 años de edad. Toda la orientación será apropiada para el desarrollo de acuerdo con la edad del niño.

Nutrición

Los niños no pasarán más de 3 horas sin alimento. Ofreceré las siguientes comidas y meriendas a todos los niños que asistan:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Desayuno | <input type="checkbox"/> Cena |
| <input type="checkbox"/> Merienda AM | <input type="checkbox"/> Merienda por la noche |
| <input type="checkbox"/> Almuerzo | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Merienda PM | <input type="checkbox"/> Los padres estarán proporcionando la comida. |

Descanso

Todos los niños menores de cinco años que estén bajo cuidado por más de cuatro horas consecutivas tendrán una siesta o tiempo de descanso. Los niños menores de un año dormirán en una cuna o corralito y se colocarán boca arriba para dormir, a menos que un médico proporcione una autorización por escrito para una posición diferente para dormir.

Políticas adicionales

La discriminación está prohibida en mi cuidado infantil. No discriminaré por motivos de raza, color, sexo, orientación sexual, credo, discapacidad, religión u origen nacional o ascendencia al aceptar niños o en el empleo de empleados.

Tenga en mente que soy un denunciante obligatorio de abuso y negligencia infantil. Esto significa que si tengo una causa razonable para sospechar que un niño bajo mi cuidado ha sido abusado o descuidado o que el niño ha sido amenazado con abuso o negligencia, informaré de inmediato al departamento del condado, a la policía local u otra organización designada.

No se permite fumar en las instalaciones durante el horario certificado de cuidado infantil.

Otro: _____

Terminación

Este contrato puede ser rescindido por el proveedor o los padres mediante notificación por escrito con _____ semana(s) de anticipación.

- Si yo termino el cuidado infantil:
Usted **es/no es** (proveedor circula uno) responsable del pago de todos los días en los que su hijo está programado para recibir cuidado durante este tiempo, independientemente de si su hijo está realmente presente o no.
- Si usted termina el cuidado infantil:
Usted **es/no es** (proveedor circula uno) responsable del pago de todos los días en los que su hijo está programado para recibir cuidado durante este tiempo, independientemente de si su hijo está realmente presente o no.

Las razones para la terminación del contrato pueden incluir, pero no se limitan a:

- No se están realizando los pagos.
 - Los formularios requeridos no se completan de manera oportuna.
 - Las necesidades de su hijo no se satisfacen bajo mi cuidado.
 - Usted no cumple con el contrato firmado.
-

Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor, notifíqueme antes de firmar este contrato. Al firmar, usted reconoce que ha formalizado un contrato legalmente vinculante. También reconoce que ha recibido y acepta cumplir con las políticas y los procedimientos descritos. Puedo enmendar el contrato entregándole una copia de las políticas nuevas o modificadas al menos _____ semanas antes de que los cambios entren en vigencia.

Firma del padre/tutor

Fecha

Firma del padre/tutor

Fecha

Firma del proveedor

Fecha

ARTÍCULOS PROPORCIONADOS POR:

Padre o tutor	Proveedor	N/A	Artículos
			Pañales desechables
			Pañales de tela
			Toallitas para bebé
			Sábana y manta etiquetadas
			Saco de dormir / colchoneta
			Biberón para agua, fórmula o leche
			Cambio completo de ropa incluyendo ropa interior y calcetines.
			Protector solar
			Repelente de insectos
			Ropa adecuada para jugar al aire libre para cada temporada
			Asiento de coche o asiento elevado
			Otro _____