**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**

Division of Early Care and Education

****

**Solicitud de cambio de YoungStar**

**YoungStar Change Request**

Esta es una solicitud para cambiar el tipo de calificación que recibe en YoungStar. Esta solicitud se puede hacer hasta 140 días antes de su Fecha Aniversario de YoungStar (el aniversario de la fecha en la que fue calificado en YoungStar por primera vez).

La información personal que proporcione se puede utilizar para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Si está cambiando el tipo de calificación que le gustaría recibir, sírvase indicar si le gustaría recibir asistencia técnica. Si desea asistencia técnica, sírvase indicar si la desea antes o después de la calificación. Si tiene una calificación de estrellas vigente, su calificación de estrellas permanecerá vigente hasta que el nuevo tipo de calificación se complete.

Si tiene preguntas sobre este formulario, llame a su oficina local de YoungStar o al número principal de YoungStar:
**1-888-713-KIDS**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de hoy      | Número de Proveedor      |
| Nombre – Programa      |
| Número de Ubicación      | Número de Instalación (de corresponder)      |
| Nombre – Director/Propietario      |
| Nombre – Persona de contacto (si es distinta al Director/Propietario)      |
| Dirección – Programa/Centro de Cuidado Infantil (Calle, ciudad, código postal)      | Condado – Programa/Centro de Cuidado Infantil       |
| Teléfono      | Teléfono celular      | Correo electrónico      |

El programa solicita una nueva calificación, según la fecha indicada arriba, porque deseo cambiar el tipo de calificación que recibo.

Sírvase elegir a continuación el tipo de calificación que le gustaría recibir y elija si desea recibir la asistencia técnica antes o después que lo califiquen. **Nota:** La asistencia técnica no está disponible antes que la Calificación Automatizada.

Tipo de calificación que me gustaría recibir (elija uno): [ ] [ ]  Calificación automatizada [ ] [ ]  Técnica [ ]  [ ]  Formal

Me gustaría recibir asistencia técnica (elija una): [ ]  [ ] Antes de la calificación [ ]  [ ] Después de la calificación

**FIRMA** – Persona que realiza la solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(fecha de vigencia)

**For Local YoungStar Office Use Only**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date Received | Iniciales | Fecha en que se procesó | Iniciales |
|       |  |       |  |