

**ЗАЧИСЛЕНИЕ В ЦЕНТРЫ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ
 CHILD CARE ENROLLMENT**

Использование формы. Использование этой формы является обязательным для семейных центров по уходу за детьми (Family Child Care Centers) в соответствии с требованиями HFS 45.04(6)(a)1. Невыполнение этих требований может привести к изданию постановления о несоответствии. Эта форма может быть также использована групповыми центрами по уходу за детьми (Group Child Care Centers), дневными лагерями (Day Camps) и сертифицированными учреждениями дневного ухода (Day Care Homes) согласно требованиям HFS 46.04(6)(a)1., HFS 55.41(4)(a)1. и DWD 55.08(12)(f) соответственно. Личная информация, содержащаяся в этой форме, будет использована только для подтверждения соблюдения вышеупомянутых правил.

Указания. Родитель / опекун должен заполнить эту форму и предоставить центру до первого дня посещения центра ребенком. Информация в этой форме должна обновляться. **Лицензированные центры по уходу за детьми.** Если ребенку меньше двух лет, форма CFS-61, Информация, необходимая для приема ребенка до 2 лет, также должна быть заполнена до первого дня посещения центра ребенком.

ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ

Имя (фамилия, имя, отчество)	Адрес – домашний (улица, город, штат, почтовый индекс)	Номер телефона	Дата рождения (месяц, день, год)	Первый день посещения
------------------------------	--	----------------	----------------------------------	-----------------------

РОДИТЕЛЬ ИЛИ ОПЕКУН – Всем родителям / опекунам разрешается посещать центры в рабочие часы и забирать ребенка, если доступ не запрещен или не ограничен судебным постановлением. Приложите постановление суда, если имеется.

Кем приходится ребенку	Имя	Адрес – домашний (улица, город, штат, почтовый индекс)	Домашний / мобильный телефон	Имя и адрес – место работы ИЛИ где можно найти, пока ребенок находится в центре	Телефон
Мать					
Отец					
Опекун					
Опекун					

ЛИЦА, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ РОДИТЕЛЯМИ / ОПЕКУНАМИ, КОТОРЫМ РАЗРЕШЕНО ЗАБИРАТЬ РЕБЕНКА – предоставьте запрашиваемую информацию для каждого лица. Если таковых нет, напишите «Нет».

Кем приходится ребенку	Имя	Адрес – домашний (улица, город, штат, почтовый индекс)	Домашний / мобильный телефон	Имя и адрес – место работы ИЛИ где можно найти, пока ребенок находится в центре	Телефон

К КОМУ ОБРАЩАТЬСЯ В ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ – предоставьте информацию о лице, к которому можно обращаться, когда с родителями / опекунами нельзя связаться.

Да Нет Этому человеку разрешено забирать ребенка.

Кем приходится ребенку	Имя	Адрес – домашний (улица, город, штат, почтовый индекс)	Домашний / мобильный телефон	Имя и адрес – место работы ИЛИ где можно найти, пока ребенок находится в центре	Телефон

ВРАЧ ИЛИ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Имя	Адрес	Номер телефона
-----	-------	----------------

РАЗРЕШЕНИЕ

- Да Нет Настоящим я даю согласие на предоставление неотложной медицинской помощи или лечения, только если со мной нельзя связаться.
- Да Нет Мне была предоставлена возможность ознакомиться с политикой этого центра по уходу за детьми и кратким изложением правил лицензирования центров по уходу за детьми штата Wisconsin (Wisconsin Rules for Licensing Child Care Centers).
- Да Нет Я даю разрешение своему ребенку участвовать в экскурсиях и других мероприятиях в часы работы центра. Транспортные Пешие
- Да Нет Я осведомлен (а) о количестве животных в центре и их степени контакта с зачисленным ребенком. Примечание. Если домашние животные появятся после того, как ребенок был зарегистрирован, следует заранее уведомить родителей в письменной форме об увеличении числа животных в центре.

ПОДПИСЬ родителя или опекуна	Дата подписания
------------------------------	-----------------