

## Solicitud para niños – Get Kids Ready

GET KIDS READY – CHILD APPLICATION

**Uso del formulario:** El uso de este formulario es obligatorio para que los proveedores de cuidado infantil y las familias lo completen para inscribir a los niños en el programa Get Kids Ready (GKR). La información personal que proporcione podrá utilizarse para fines secundarios [Ley de Privacidad, art.15.04(1)(m), Estatutos de Wisconsin].

**Instrucciones:** El padre/madre/ cuidador deberá completar las secciones NIÑO Y PADRE/MADRE/CUIDADOR y ACUSE DE RECIBO del formulario. Los proveedores de cuidado infantil deberán completar la sección PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL del formulario. **Nota:** No envíe las solicitudes completas al DCF. Los proveedores de cuidado infantil deben conservar las solicitudes para sus propios registros y durante al menos cinco (5) años a partir de la fecha del último pago del programa Get Kids Ready en caso de una auditoría.

**Presentar una queja:** Si tiene alguna inquietud sobre algo que ocurre en un centro de cuidado infantil o sospecha de abuso, negligencia o explotación infantil en un centro de cuidado infantil, utilice el menú desplegable de la página Presentar una queja para completar el formulario de queja correspondiente:

[dcf.wisconsin.gov/about-us/complaint](http://dcf.wisconsin.gov/about-us/complaint).

**¿Preguntas?** Envíe un formulario de consulta en: [dcf.wisconsin.gov/form/get-kids-ready-inquiry-es](http://dcf.wisconsin.gov/form/get-kids-ready-inquiry-es).

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL:** esta sección solo debe ser completada por el proveedor de cuidado infantil.

Nombre del programa	Proveedor #	Ubicación #
Dirección del programa (Calle, ciudad, estado, código postal)		

**INFORMACIÓN DEL NIÑO Y DEL PADRE/MADRE/CUIDADOR:** esta sección solo debe ser completada por el padre/madre/cuidador.

Nombre del niño (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
a. Nombre del padre/madre/cuidador	Relación con el niño	Dirección de correo electrónico
Dirección particular (Calle, Ciudad, Estado, Código postal)		Número de teléfono fijo/móvil
b. Nombre del padre/madre/cuidador	Relación con el niño	Dirección de correo electrónico
Dirección particular (Calle, Ciudad, Estado, Código postal)		Número de teléfono fijo/móvil

**ACUSE DE RECIBO:** esta sección solo debe ser completada por el padre/cuidador.

Entiendo que solo se me facturará por los cuidados prestados a mi hijo fuera del programa Preparar a los niños (Get Kids Ready). El proveedor de cuidado infantil no me facturará (a mí, el padre/cuidador) por el tiempo que participe en el programa Preparar a los niños (Get Kids Ready).

Nombre completo	
Firma	Fecha