

Registro de Asistencia Diaria - Cuidado Infantil Certificado

DAILY ATTENDANCE RECORD – CERTIFIED CHILD CARE

Uso del formulario: Usar este formulario es voluntario, pero se recomienda para garantizar el cumplimiento de DCF 202.08(5)(i) y 202.08(5)(j). En caso de no cumplir con este requisito, podría emitirse una declaración de incumplimiento, la negativa a emitir el pago y/o el pago excesivo del reembolso del subsidio de cuidado infantil. Completar este formulario también puede ayudar a garantizar el cumplimiento de la regulación 7 CFS 226.18(e) de Child and Adult Care Food Program y las reglas de subsidio de cuidado infantil bajo DCF 201.04(6). La información personal que proporcione puede usarse para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Instrucciones: Los registros de asistencia incluirán a todos los niños bajo cuidado, incluso los niños menores de 7 años del operador/proveedor. Es un requisito conforme a Wis. Stat., 49.155(6m)(b) conservar los registros de asistencia durante al menos 3 años después del último día de asistencia del niño.

SECCIÓN A

Nombre del Proveedor Certificado	Número de Proveedor	Semana del (mm/dd/aaaa) hasta (mm/dd/aaaa)
----------------------------------	---------------------	--

SECCIÓN B - Registro de asistencia diaria: Ingrese el nombre completo del niño y marque la casilla de designación de Edad del Niño para cada niño que asista durante la semana. En las filas correspondientes al nombre del niño, registre la hora real en que el niño llega y la hora real en que el niño se va (no registre esta información por adelantado). **Las horas deben registrarse inmediatamente después de la llegada y salida del niño, y el registro debe reflejar a todos los niños bajo cuidado en un momento dado.** Se recomienda que los proveedores hagan que los padres revisen la precisión de este formulario al final de la semana y lo firmen como verificación de que sea correcto. "Relacionado" se refiere a lo que se define en DCF202.02(18): "Relacionado con el proveedor" se refiere a los hijos naturales o adoptados del proveedor, hijos adoptivos, hijastros, nietos, hermanos, hermanas, primos hermanos, sobrinos, sobrinas, tíos y tías.

Nombre del niño (nombre y apellido)	Parentesco	Edad del niño	Domingo		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Firma del padre/madre (firma)
			Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															

Nombre del niño (nombre y apellido)	Parentesco	Edad del niño	Domingo		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Firma del padre/madre (firma)
			Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> de 2 a 6 años <input type="checkbox"/> 7 años y más															
Asistencia diaria total																	

SECCIÓN C - Programa del proveedor: ingrese el nombre completo y el cargo para cada proveedor, proveedor adicional, proveedor sustituto o proveedor de respaldo de emergencia que trabajaron con los niños durante la semana. En las filas correspondientes al nombre del proveedor, registre las horas reales en que estuvo presente el proveedor, el proveedor adicional, el sustituto o el proveedor de respaldo de emergencia.

Nombre del proveedor y cargo	Domingo		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		
	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	
Proveedor A:															
Proveedor B:															
Proveedor C:															
Proveedor D:															