

## ACUERDO DE CUIDADO DE NIÑOS CHILD CARE AGREEMENT

NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			APELLIDO		
<b>Nombre del niño:</b>							
NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			APELLIDO		
<b>Nombre del padre/madre o tutor:</b>							
Dias y horas en que el niño recibirá cuidado:							
Marque el/los día/a de cuidado	<input type="checkbox"/> Domingo	<input type="checkbox"/> Lunes	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Miércoles	<input type="checkbox"/> Jueves	<input type="checkbox"/> Viernes	<input type="checkbox"/> Sábado
Hora de llegada	CERRADO						CERRADO
Hora de partida	CERRADO						CERRADO
HONORARIOS: \$ _____ por: <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes				Fecha en que se debe efectuar el pago:			
				Fuente del pago: <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Otros (especifique):			
Tarifa de sobre tiempo: \$ 25 por: Cada 1-59 minutos				Cargos por pagos atrasados \$ 25 por: Semana			
<p><b>Estoy de acuerdo en notificar prontamente cualquier cambio de la información que antecede al proveedor de cuidado de niños. Entiendo que soy plenamente responsable de los términos de este acuerdo según lo estipulado.</b></p> <p><b>He leído, entiendo, y estoy de acuerdo en cumplir con la norma y procedimientos, información para padres que me fueron proporcionados por</b></p> <p><b>BLancas Daycare De Colores</b></p>							
NOBRE DEL PROVEEDOR							
FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR				FECHA		FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR	
<p><b>Estoy de acuerdo en proporcionar servicios de cuidado de niños de acuerdo al plan descrito en lo que antecede. Estoy de acuerdo en notificar al/a los padre/madre, tutores sobre cualquier cambio en la información que antecede.</b></p>							
FIRMA DEL PROVEEDOR						FECHA	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
10610 112th ST NE		Arlington		WA		98223	
COMENTARIOS							