**Hoja de cálculo de la autorización de cuidado infantil**

**(CHILD CARE AUTHORIZATION WORKSHEET)**

Esta hoja de cálculo es una herramienta que asiste a los trabajadores y a los padres en materia de autorizaciones a recopilar la información para el análisis de la autorización. Este formulario no es obligatorio   
y no remplaza el requisito de ingresar la información de autorización en la sección Comentarios del caso.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del padre/madre principal: | | | | | | | | | Número de caso: | | | | | Fecha: | |
| Esta es una solicitud para (Marque una opción): | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nueva autorización | Actividad aprobada o cambio en el cronograma | | | | | | | | | | | Cambio de proveedor | | | |
| **SECCIÓN A: cronograma de actividad aprobada** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del padre/madre principal: | | | | | | Nombre del padre/madre secundario (si corresponde): | | | | | | | | | |
| Fecha de comienzo  del cronograma: | | | Fecha de finalización  del cronograma: | | | Fecha de comienzo  del cronograma: | | | | | | | Fecha de finalización  del cronograma: | | |
| Marque la actividad aprobada:  Empleo  Empleo por cuenta propia  Educación (indique una opción)  Escuela secundaria  Educación básica  Educación superior  Educación a distancia  W-2 o FSET / Learnfare  Periodo de descanso de actividades  (ACTS o TBRK) | | | | | | Marque la actividad aprobada:  Empleo  Empleo por cuenta propia  Educación (indique una opción)  Escuela secundaria  Educación básica  Educación superior  Educación a distancia  W-2 o FSET / Learnfare  Periodo de descanso de actividades  (ACTS o TBRK) | | | | | | | | | |
| **Descríbanos su cronograma semanal. Si tiene un cronograma variable,**  **indique la diferencia para cada una de las semanas.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semana 1: | | | | | | Semana 1: | | | | | | | | | |
| Semana 2: | | | | | | Semana 2: | | | | | | | | | |
| Semana 3: | | | | | | Semana 3: | | | | | | | | | |
| Semana 4: | | | | | | Semana 4: | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN B: información del proveedor de cuidado infantil** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del proveedor de cuidado infantil: | | | | | | | | Número del proveedor y número de ubicación: | | | | | | | |
| Dirección del proveedor: | | | | | | | | | | | Número de teléfono: | | | | |
| Fecha de comienzo de la asistencia del niño: | | | | | Fecha de finalización de la asistencia del niño (si se conoce): | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN C: información de colocación compartida** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Niño 1** | | | | **Niño 2** | | | | | | **Niño 3** | | | | | |
| Nombre del niño 1: | | | | Nombre del niño 2: | | | | | | Nombre del niño 3: | | | | | |
| ¿Este niño tiene una colocación compartida? | | Sí  No | | ¿Este niño tiene una colocación compartida? | | | | Sí  No | | ¿Este niño tiene una colocación compartida? | | | | | Sí  No |
| **¿Cuál es el cronograma de la colocación compartida? Escriba los horarios y los días de la semana a continuación.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semana 1: | | | | Semana 1: | | | | | | Semana 1: | | | | | |
| Semana 2: | | | | Semana 2: | | | | | | Semana 2: | | | | | |
| **SECCIÓN D: información de la necesidad de cuidado infantil** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Niño 1** | | | | **Niño 2** | | | | | | **Niño 3** | | | | | |
| Nombre del niño 1: | | | | Nombre del niño 2: | | | | | | Nombre del niño 3: | | | | | |
| ¿Este niño tiene  una discapacidad? | | Sí  No | | ¿Este niño tiene  una discapacidad? | | | Sí  No | | | ¿Este niño tiene  una discapacidad? | | | | | Sí  No |
| Nombre de la escuela: | | | | Nombre de la escuela: | | | | | | Nombre de la escuela: | | | | | |
| Horario de entrada y salida  de la escuela: | | | | Horario de entrada y salida  de la escuela: | | | | | | Horario de entrada y salida  de la escuela: | | | | | |
| **¿Cuánto tiempo le toma ir desde la ubicación del proveedor de cuidado infantil hasta**  **la actividad aprobada por el padre/madre? Escriba su respuesta en minutos a continuación:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hacia la actividad aprobada: | | | | Hacia la actividad aprobada: | | | | | | Hacia la actividad aprobada: | | | | | |
| Desde la actividad aprobada: | | | | Desde la actividad aprobada: | | | | | | Desde la actividad aprobada: | | | | | |
| **¿Cuándo necesita el niño cuidado? Escriba los horarios y los días de la semana a continuación.**  **Si la necesidad de cuidado infantil varía de una semana a otra, use múltiples semanas.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semana 1: | | | | Semana 1: | | | | | | Semana 1: | | | | | |
| Semana 2: | | | | Semana 2: | | | | | | Semana 2: | | | | | |
| Semana 3: | | | | Semana 3: | | | | | | Semana 3: | | | | | |
| Semana 4: | | | | Semana 4: | | | | | | Semana 4: | | | | | |
| Días de cierre de la escuela: | | | | Días de cierre de la escuela: | | | | | | Días de cierre de la escuela: | | | | | |
| ¿A qué número sería más adecuado llamar en caso de tener preguntas de seguimiento? | | | | | | | | | | | | | | | |