



NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			APELLIDO				
Nombre del niño:									
NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			APELLIDO				
Nombre del padre/madre o tutor:									
Días 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									
Hora de partida									
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: \$ _____ por:			Cargos por pagos atrasados \$ _____ por:						
<p>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.</p> <p>He leído, entiendo, y estoy de acuerdo en cumplir con la norma y procedimientos, información para padres que me fueron proporcionados por</p>									
_____ NOBRE DEL PROVEEDOR									
FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR			FECHA		FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR			FECHA	
<p>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.</p>									
FIRMA DEL PROVEEDOR						FECHA			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL		
COMENTARIOS									