

POLIZAS PARA PADRES ESTUDIANTES

Padres estudiantes pueden recibir cuidado infantil durante el tiempo que asisten a la escuela o a un entrenamiento vocacional, por un periodo limitado. Las horas de aprobación para el cuidado infantil serán basadas en las horas de las clases actuales del padre/madre estudiante. Padres estudiantes deben verificar su entrenamiento/escuela *antes* de que el cuidado infantil pueda ser aprobado. Padres estudiantes también deben de completar una forma detallando su objetivo profesional /vocacional.

Comenzando el primer de julio del 2008, servicios para el cuidado infantil están limitados a un máximo de seis años desde la fecha que un padre/madre comenzó a recibir servicios del cuidado infantil para la escuela o un máximo de 24 unidades después de completar su certificado de bachillerato (Bachelor's degree), lo que ocurra primero. Para continuar recibiendo servicios del cuidado infantil, padres estudiantes deben demostrar progreso satisfactorio, deben de estar avanzando hacia su meta profesional/vocacional, y deben de cumplir con todos los otros requisitos del programa.

Como padre o madre solicitando servicios de cuidado infantil para mis clases o entrenamiento vocacional, entiendo que:

(Iniciales de padre/madre)



_____ 1. Debo entregar una verificación de escuela /entrenamiento firmada por la oficina de registración para verificar las horas de clase o entrenamiento. Prueba de la registración a la escuela o instituto puede ser aceptada por un tiempo limitado pero debo entregar una verificación de entrenamiento oficial, firmada y sellada por la escuela o instituto de entrenamiento antes de la fecha indicada por mi especialista. Formas no serán aceptadas si:

- Han sido alteradas o no aparecen ser validas
- Las horas y los días de clase no han sido completados correctamente
- No he firmado la forma o la forma no ha sido firmada/sellada por la oficina de registración de mi colegio o por el director de la institución de entrenamiento.
- El ultimo día del semestre no está indicado claramente en la verificación

_____ 2. Horas o días que excedan el periodo de mi certificación o las horas anotadas en la *Notificación de acción*, no serán pagadas sin previa autorización de Pathways

_____ 3. El cuidado de niños, por motivos de estudio/entrenamiento, serán autorizados por un periodo máximo de seis años de la fecha de aprobación inicial de los servicios de cuidado infantil como estudiante (comenzando 7/1/08) o un máximo de 24 unidades o su equivalente después de recibir el bachillerato (Bachelor's degree), lo que ocurra primero. No se deducirá tiempo por periodos para los cuales yo reciba servicios de cuidado infantil por otras actividades, como empleo, o periodos de inelegibilidad para el cuidado de niños.

_____ 4. Para comprobar progreso satisfactorio hacia mí meta profesional/vocacional, debo entregar mis calificaciones durante mi recertificación, que será no menos de 12 meses. Pathways puede requerir que se le envíen una copia oficial de mis calificaciones directamente y/o puede verificar cualquier información que haya sido entregada.

_____ 5. Progreso satisfactorio será definido como u promedio de 2.0 o mejor, por semestre, en un programa calificado o pasar los requisitos en al menos el 50% de las clases en un programa no calificado. Si mi promedio cae por debajo de esta norma, seré puesto en un periodo de prueba por no menos de 12 meses después de mi recertificación. Si después del período probatorio mi progreso sigue siendo insatisfactorio, mis servicios de cuidado infantil serán terminados. Además, no seré elegible para los servicios de cuidado infantil, por un periodo de 6 meses a partir de la fecha de terminación.

Desarrollando programas innovadores para el servicio de niños pequeños con necesidades especiales y sus familias

_____ 6. Si decido cambiar mi objetivo profesional/vocacional, debo reportar el cambio por escrito, durante mi recertificación y completar una forma sobre mi "Objetivo Profesional/Vocacional" nueva.

_____ 7. Pathways no aprobará servicios para el cuidado infantil para el mismo curso mas de una vez (clases repetidas) si es por haber fallado la clase anteriormente o por calificación insatisfactoria.

_____ 8. Debo reportar todo tipo de ayuda financiera que recibo de la escuela (préstamos, becas, programas de empleo para estudiantes, etc.) Si soy un estudiante de EOP también debo de reportar toda información acerca de beneficios para los veteranos, seguro de desempleo o empleos de medio tiempo.

_____ 9. Podre solicitar horas adicionales de cuidado infantil para estudiar. Seré elegible para dos horas, por semana, por unidad académica. No seré elegible para tiempo de estudiar para cursos no-académicos.

_____ 10. Para cursos en Internet o cursos de instrucción por televisión que tienen unidades académicas, seré otorgado una hora por semana, por unidad académica, como tiempo de clase. Tendré que entregar una copia del currículo o documentación adicional referente a la clase, para todos los cursos en Internet.

_____ 11. Entiendo que el grupo de acreditación de la institución, deberá estar entre los reconocidos por el Departamento de Educación de los Estados Unidos.

Esto es para verificar que he recibido una copia de la *Póliza para padres estudiantes* y que me han informado sobre mis obligaciones como padre estudiante.

Firma del padre/madre: _____

Fecha: _____

OBJETIVO PROFESIONAL/VOCACIONAL

1. Nombre del padre/madre: _____
2. Instituto de entrenamiento/escuela: _____
3. Objetivo educacional principal: (Por favor escoja sólo uno)
 - Preparar para una nueva carrera (para adquirir un nuevo oficio)
 - Obtener un certificado vocacional de 2 años.
 - Avanzar en mi trabajo/carrera actual
 - Obtener un certificado de dos años (Associate Degree)
 - Mejorar mi inglés, lectura, o matemáticas
 - Obtener un bachillerato (Bachelor's Degree)
 - Completar créditos para obtener un diploma de escuela secundaria (H.S.Diploma) o para el GED
 - Obtener una certificado de maestría/licenciatura (Master's Degree)
 - Obtener un certificado vocacional
 - Mantener un certificado o licencia actual (e.g. de enfermera)
 - Otro (Por favor indique): _____
4. Área de estudio: _____
5. Meta profesional después de completar su educación:
6. Fecha anticipada de compleción: _____

Declaro que entiendo y acepto los términos de este acuerdo y que cumpliré con las reglas y regulaciones para padres estudiantes. Declaro bajo pena de perjurio y bajo las leyes de los Estados Unidos de America y el Estado de California que la información en esta declaración es correcta, verdadera, y completa.

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE (OFFICE USE ONLY)

Progress/GPA: _____

Date Child Care for Training Began: _____

Date Child Care for Training Will Expire: _____

Notes: _____

Specialist Signature: _____

**VERIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN:
 PADRE, MADRE O CUIDADOR/A QUE ASISTE
 A LA ESCUELA O RECIBE LA CAPACITACIÓN**

Escriba la información en letra de imprenta o a máquina.

FECHA

INSTRUCCIONES

Para determinar si el niño/a es elegible para recibir servicios de desarrollo infantil, se requiere que el padre, madre o cuidador/a realice lo siguiente:

1. Complete toda la información solicitada.
2. Una vez completo, envíe este formulario a la escuela u organización donde se recibirá la capacitación o educación.
3. Solicite al secretario/a (o a su representante) que verifique el plan de capacitación descrito firmando y sellando este formulario.
4. Devuelva este formulario a la agencia que proporcionará los servicios de desarrollo infantil dentro de dos semanas.

AGENCIA		
Pathways		
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR/A (apellido y nombres)		Nº DE TELÉFONO ()
CALLE	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN SOBRE LA CAPACITACIÓN/EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA ESCUELA U ORGANIZACIÓN DONDE SE RECIBE LA CAPACITACIÓN/EDUCACIÓN		N.º DE TELÉFONO ()
CALLE	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE INICIO DE ESTE PERÍODO	FECHA DE FINALIZACIÓN DE ESTE PERÍODO	FECHA DE FIN ESTIMADA DE LA CAPACITACIÓN/EDUCACIÓN
OBJETIVOS PROFESIONALES O VOCACIONALES		

PROGRAMA DE CLASES (si corresponde)

	DÍA	HORA	N.º DE SALÓN	NOMBRE DEL CURSO	UNIDADES
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR/A	FECHA
FIRMA Y SELLO DEL SECRETARIO/A DE LA ESCUELA U ORGANIZACIÓN	FECHA

Solicitud de tiempo para estudiar

Nombre del padre: _____

Número de caso: _____

Fecha de inicio del Semestre/Trimestre: _____

Fecha final del Semestre/Trimestre: _____

Número total de unidades en las que se matriculó: _____

Los padres inscritos en una actividad de entrenamiento aprobada son elegibles para recibir servicios de cuidado de niños para tener tiempo para estudiar. Si decide solicitar horas de tiempo para estudiar, por favor indique abajo el/los día/días y las horas que está solicitando.

De acuerdo con las regulaciones del programa, Título 5 18087(k)(2), el tiempo para estudiar, incluyendo clases en el Internet e instrucción en televisión puede ser solicitada por un período de hasta dos horas por semana por cada unidad académica en la que el padre esté inscrito.

El tiempo para estudiar debe ser aprobado por escrito por un especialista del programa. Las horas serán aprobadas en base a la razonabilidad del horario solicitado, hasta el máximo permitido.

Yo, _____, estoy solicitando tiempo para estudiar durante los siguientes periodos:

	DÍA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Por favor marque este cuadro si sus horas de tiempo para estudiar tendrán un horario variable.

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos de América y del Estado de California que la información en esta declaración de hechos es verdadera, correcta y completa.

Firma_____
Fecha



Solicitud de Tiempo de Transporte

Nombre: _____ Numero de Caso: _____

Para poder asistirle mejor con su cuidado de niños, necesitamos la siguiente información:

Titulo 5 18086(e)(1)-Tiempo de transportación del lugar del cuidado de niños al lugar de empleo, no puede sobrepasar la mitad del número total de horas que el padre trabaja por día, con un máximo de cuatro horas por día.

Titulo 5 18087(k)(1)- Tiempo de transportación del lugar del cuidado de niños al lugar de entrenamiento, no puede sobrepasar la mitad del número total de horas que el padre está en entrenamiento por semana, con un máximo de cuatro horas por día.

Domicilio de proveedor: _____
domicilio

ciudad código postal

(si hay más de uno, indique):

ciudad código postal

Domicilio de actividad:

ciudad código postal

Su método de transportación (circule):

Carro Autobús Tren Camino Otro: _____

La cantidad de tiempo de transporte que de proveedor a actividad: _____ minutos (cada dirección)

La cantidad de tiempo de transporte que de actividad a proveedor: _____ minutos (cada dirección)

Por favor indique porque necesita esta cantidad de tiempo de transporte:

Yo declaro bajo pena de perjurio que, de acuerdo con las leyes de los Estados Unidos de América y el Estado de California, que la información en esta declaración es verdadera, correcta, y completa.

Firma: _____

Fecha: _____

Uso de Oficina Solamente:

Travel time was verified via: ___ Google Maps ___ Metro.net ___ Other: _____

Amount of travel time granted: _____ minutes **to** activity _____ minutes **from** activity _____

I attest this travel time is reasonable and therefore approve it: Staff initials: _____ Date: _____

Desarrollando programas innovadores para el servicio de niños pequeños con necesidades especiales y sus familias

3325 Wilshire Blvd Ste 1100 ● Los Angeles, CA 90010 ● Phone: 213-427-2700 ● Fax: 213-427-2701