

AZ STEPS

Pequeños pasos... ¡Gran impacto!

Capacitación Estatal y Asistencia Técnica para el Sistema de Prevención de Expulsiones de Arizona
Apoyado por



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE SERVICIO

AZ STEPS (por sus siglas en inglés) ha recibido una Solicitud de Apoyo para la Prevención de Expulsión y Suspensión en Arizona o una Notificación de Expulsión con respecto a su hijo/a. Revise, firme y devuelva al consultor de recursos de AZ STEPS en un plazo de dos (2) días hábiles para garantizar la entrega del servicio y la colaboración oportuna.

- X _____ Un consultor de recursos de AZ STEPS se puso en contacto conmigo para explicarme el programa AZ STEPS y todos los servicios ofrecidos a las familias y proveedores de cuidado de niños antes de que me proporcionaran el Formulario de Consentimiento de Servicio.
- X _____ Entiendo que un consultor de recursos puede estar observando e interactuando con mi hijo/a en el entorno de cuidado de niños. También entiendo que el consultor de recursos y el proveedor de cuidado de niños pueden intercambiar información sobre mi hijo/a en sus esfuerzos por comprender y abordar las necesidades de mi hijo/a y mejorar la calidad general del programa de cuidado de niños.
- X _____ Entiendo que todo lo que se discute entre el consultor de recursos y el proveedor, mi hijo/a o yo es confidencial y está protegido por la ley. Las leyes estatales y federales indican las siguientes **excepciones** a la política de confidencialidad: sospecha de abuso y negligencia infantil, daño a sí mismo o daño inminente a otros.
- X _____ Entiendo que puedo revocar el derecho a participar en el programa AZ STEPS en cualquier momento. Enviaré una solicitud por escrito a AZ STEPS que incluirá mi firma. La revocación no incluye ninguna información que se haya compartido entre el momento en que di permiso para compartir información y el momento en que se canceló.

Entiendo que el Formulario de Consentimiento de Servicio vence un año después de la fecha en que se firma, a menos que yo indique lo contrario.

Doy mi consentimiento para los servicios

Rechazo los servicios

Nombre del menor

Fecha de nacimiento del menor

Núm. de tel. del padre

Nombre y dirección del ditió de cuidado de niños

Nombre del padre/tutor (en letra de molde)

Firma del padre/tutor

Fecha

Nombre del consultor de recursos

Número de teléfono

Financiamiento proporcionado por la Administración de Cuidado de Niños del Departamento de Seguridad Económica de Arizona mediante la Subvención en Bloque para el Cuidado y el Desarrollo Infantil (CCDBG, por sus siglas en inglés) federal.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office.