CCA-1271A FORSFF (6-22)

AZ STEPS

Pequeños pasos... ¡Gran impacto!
Capacitación Estatal y Asistencia Técnica para el Sistema de Prevención de Expulsiones de Arizona
Apoyado por

southwest human development
Creating a Positive Future for Young Children

Department of Economic Security
Your Partner For A Stronger Arizona

easterseals Blake Foundation

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.

_____ He sido educado por un Consultor de Recursos de AZ STEPS o un Proveedor de Cuidado de Niños sobre el programa AZ STEPS y todos los servicios ofrecidos a familias y proveedores de cuidado de niños antes de recibir el Formulario de Consentimiento de Servicio.

_____ 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.

_____ Entiendo que todo lo que se discute entre el consultor de recursos y el proveedor, mi hijo/a o yo mismo 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.

_____ 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 teléfono del padre*

Nombre y dirección del sitio 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*

Las siguientes personas tienen permiso para hablar con el RC (consultor de recursos), el proveedor de cuidado de niños y el/la maestro/a sobre el caso del menor:

Nombre	*Relación con el niño/a*	*Núm. de teléfono*	*Correo Electrónico*
Nombre	*Relación con el niño/a*	*Núm. de teléfono*	*Correo Electrónico*

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 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.