

Calendario de asistencia en el hogar (exento de licencia)

Proveedor: _____ **Preparado por:** _____ **Fecha de elaboración:** _____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____ **Mes/año:** _____

Asistencia por días, del 1 al 15 - indique AM o PM después de las horas de entrada y salida, o utilice la hora militar (1300, 1400, etc.)

Nombre del niño(a)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1.	ENTRADA																HORAS
	SALIDA																
	ENTRADA																
	SALIDA																
Total de horas diarias																	
Horas (HR) Unidades facturadas																	

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Sólo debe declarar el tiempo que está previsto que asista un niño y registrar el número real de horas de atención prestadas cada día, lo que puede incluir hasta 5 días de ausencia al mes. Los proveedores deben conservar los calendarios de asistencia durante cuatro años. El DHHS puede solicitar estos registros con fines de auditoría.

ADVERTENCIA A LOS PADRES: No firmen calendarios en blanco. Al firmar, usted acepta que las horas registradas en esta hoja de asistencia reflejan con exactitud la asistencia de su(s) hijo(s) con este proveedor de cuidado. Si firma un calendario en blanco o con datos inexactos sobre el tiempo y la asistencia, es posible que se le facturen los gastos indebidos. También deberá pagar por la atención que no haya sido para una actividad autorizada por el DHHS.

ADVERTENCIA A LOS PROVEEDORES: No pida a los padres que firmen un calendario en blanco. Asegurese de haber rellenado el formulario antes de que lo firmen los padres. Si la hora introducida en este documento es incorrecta, puede que se le imponga un sobrepago.

Calendario de asistencia en el hogar (exento de licencia)

Proveedor: _____ **Preparado por:** _____ **Fecha de elaboración:** _____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____ **Mes/año:** _____

Asistencia por días, del 16 al 31 - indique AM o PM después de las horas de entrada y salida, o utilice la hora militar (1300, 1400, etc.)

Nombre del niño(a)		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
1.	ENTRADA																	HORAS
	SALIDA																	
	ENTRADA																	
	SALIDA																	
Total de horas diarias																		
Horas (HR) Unidades facturadas																		

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Sólo debe declarar el tiempo que está previsto que asista un niño y registrar el número real de horas de atención prestadas cada día, lo que puede incluir hasta 5 días de ausencia al mes. Los proveedores deben conservar los calendarios de asistencia durante cuatro años. El DHHS puede solicitar estos registros con fines de auditoría.

ADVERTENCIA A LOS PADRES: No firmen calendarios en blanco. Al firmar, usted acepta que las horas registradas en esta hoja de asistencia reflejan con exactitud la asistencia de su(s) hijo(s) con este proveedor de cuidado. Si firma un calendario en blanco o con datos inexactos sobre el tiempo y la asistencia, es posible que se le facturen los gastos indebidos. También deberá pagar por la atención que no haya sido para una actividad autorizada por el DHHS.

ADVERTENCIA A LOS PROVEEDORES: No pida a los padres que firmen un calendario en blanco. Asegurese de haber rellenado el formulario antes de que lo firmen los padres. Si la hora introducida en este documento es incorrecta, puede que se le imponga un sobrepago.