

ESTADO DE NUEVA YORK  
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS  
**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LOS PADRES**

Este formulario es para el uso de padres, proveedores de servicios y programas de cuidado infantil cuando un niño(a) en un establecimiento de cuidado infantil recibe servicios individuales en el establecimiento, pero estos servicios no son proporcionados por un empleado o voluntario del programa de cuidado infantil. El original de este formulario firmado debe ser mantenido por el programa de cuidado infantil para demostrar el consentimiento apropiado para la provisión de tales servicios en el programa de cuidado infantil.

**Parte A: Entendimiento del proveedor de servicios**

Yo, (proveedor de servicios) \_\_\_\_\_, reconozco y comprendo que seré responsable por el cuidado y la seguridad de (nombre del niño): \_\_\_\_\_

mientras provea tales servicios de conformidad con el Acta de Mejoramiento Educacional de los Individuos con Discapacidades federal ([Disabilities Education Improvement Act \(IDEA\) Parte B](#), [IDEA Parte C](#), [Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 federal](#)), Artículo 89 de la Ley de Educación de Nueva York.

Firma del Proveedor de Servicios: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Parte B: Permiso del padre/madre**

Consentimiento para proveer servicios no supervisados por personas que proveen servicios a niños en un establecimiento de cuidado infantil cuando dichos servicios son de conformidad con el Acta de Mejoramiento Educacional de los Individuos con Discapacidades federal ([Disabilities Education Improvement Act \(IDEA\) Parte B](#), [IDEA Parte C](#), [Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 federal](#)), Artículo 89 de la Ley de Educación de Nueva York.

Yo, (padre/madre/tutor(a)) \_\_\_\_\_, por la presente doy mi consentimiento

para la provisión de servicios cuando tales servicios estén de conformidad con el Acta de Mejoramiento Educacional de los Individuos con Discapacidades federal ([Disabilities Education Improvement Act \(IDEA\) Parte B](#), [IDEA Parte C](#), [Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 federal](#)), Artículo 89 de la Ley de Educación de Nueva York

al (nombre del niño): \_\_\_\_\_

Estos servicios los proveerá (nombre del proveedor): \_\_\_\_\_

Yo comprendo que el proveedor de servicios nombrado arriba puede estar solo con mi hijo(a), y yo doy mi consentimiento para la provisión de servicios para mi hijo(a) mientras mi hijo(a) y el proveedor de servicios no estén bajo la supervisión directa de un miembro del personal de cuidado infantil.

Firma del Padre/Madre o Tutor(a): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Parte C: Firma del programa de cuidado infantil**

Yo reconozco el recibo de este consentimiento y mantendré el original de este formulario en cumplimiento con los requisitos de la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York.

Firma del Operador/Director: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_