

Porfavor ponga sus iniciales en cada linea para indicar que usted leyo y esta de acuerdo con nuestras politicas.

\_\_\_\_\_ **Diariamente marcar entrada y salida.**

- Estoy de acuerdo en marcar (swipe) entrada y salida de mi hijo diariamente.
- Yo entiendo que esperarme y pasar la tarjeta tarde por varios dias no esta permitido.

\_\_\_\_\_ **Aprovar entradas y salidas faltantes.**

- El personal de Hawthorne debe agregar cualquier entrada y salida faltante, y yo estoy de acuerdo en aprobarlas en el tiempo de 48 horas despues de ser notifiicado.

\_\_\_\_\_ **Responsabilidad Financiera de los Padres.**

- Yo entiendo que fallar al marcar entrada y salida, marcar atrasado o no aprobar el tiempo de mi hijo esto resulta en que la administracion del servicio social y Familia (FSSA) no pagara el cuidado infantil.
- Yo entiendo si los pagos no se hacen por el (FSSA), Yo soy responsable de pagar el cuidado de mi hijo (50/semanal para edad escolar y \$100/semanal por Pre-K)

\_\_\_\_\_ **Comunicacion con terceras partes.**

- Yo entiendo que la comunicacion con terceras agencias incluyendo FSSA y Firefly, son mi responsabilidad.
- Yo entiendo que soy responsable de saber el estado de mis y beneficios y co-pago sobre CCDF o mi OMWPK.

Firmando aqui abajo, Estoy de acuerdo con seguir las politicas mencionadas.

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_