

COUNTY OF BERGEN

DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

OFFICE FOR CHILDREN

*Providing Child Care Resources and Referrals Since 1980*

One Bergen County Plaza • 2nd Floor • Hackensack, NJ 07601-7076

(201) 336-7150 • e-mail ofc@co.bergen.nj.us

# Melissa H. DeBartolo, Esq.

## Department Director

**James Tedesco III**

County Executive

**Julie O’Brien**

Division Director

Date:

To Whom:

Querida Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_:

La representante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del condado de Bergen de la Oficina de Niños visito su casa el día **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** para asegurarse que Ud. estuviera operando su programa de cuido de niños en cumplimiento con las regulaciones del estado. Manual of Requirements for Family Child Care bajo el Decreto del Estado para la Registración de los Proveedores del Programa Familiar (N.J.S.A. 30:5B-16 seq.). Durante la visita de inspección **de viviendas sin previo aviso del programa FCC** se observó que su programa tenía las siguientes violaciones:

*Las siguientes violaciones fueron citadas o están pendientes*:

1. ~~Asegurarse de este publicado en la pared su horario de actividades diarias.~~
2. **Formas medicas – miembros del hogar (Sustituto)**
3. **Asegúrese de que no haya más de cinco niños bajo cuidado en un momento dado- (Un total de 12 niños en cuidado: Información obtenida con la asistencia del programa de alimento, subsidio y nuestra visita)**
4. ~~Simulacros de refugio en el lugar y dos simulacros de encierre cada ano.~~
5. ~~Asegurase de que todos los dispositivos de calefacción y refrigeración se mantengan según sea necesario. Libre de materiales combustibles.~~
6. ~~Asegurarse de que los tomacorrientes tengan tapados en el área de los niños.~~
7. **Registro de asistencia diaria para cada niño y sus horarios de entrada y salidas de cada niño.**
8. ~~Registro de cada niño, el nombre, dirección, números de teléfono de contacto de emergencias autorizado por cada padre.~~
9. **Formas medicas de cada niño antes de admisión. Declaración del proveedor de atención medica que indique cualquier recomendación para el tratamiento medico necesario o’ requisitos especiales si es necesario.**
10. **Asegurarse de que cada niño tenga un examen de salud física anual según sea necesario y que el proveedor mantenga registros en el archivo.**
11. **Los registros de vacunación de cada niño estén actualizados y mantenga en el archivo.**
12. ~~Asegurarse que cada padre reciba una copia de la declaración de información para los padres y mantenga un registro de las firmas de los padres que indiquen que recibieron la declaración.~~
13. ~~Política de redes sociales.~~
14. ~~Permiso de paseo firmadas – Recoger y dejar a cada niño, paseos etc.~~
15. **CARIS- miembro del hogar, sustituto**
16. ~~Licencia de conducir para transportación- Proveedor~~
17. **Sustituto- CCDBG entrenamientos**
18. **Sustituto- Los primero auxilios**
19. **Mantengan supervisión a todo momento**
20. **Proveedor proporcionar comidas nutritivas y consulte con los padres sobre los horarios de alimentación. (*Proveedora indico que recoge los niños y les manda los alimentos para sus casas).***
21. **Autorización por escrito de los padres antes de permitir que un niño en edad escolar deje la supervisión del proveedor. *Durante inspección dos niños llegaron a la puerta y el proveedor les dijo que regresaran a casa porque el padre de familia las esperaba. Dos niños no entraron al cuidado infantil.***

Las violaciones deben de ser corregidas para que su programa siga funcionando en cumplimiento con el Manual de Registración. Una re- inspección de su casa será conducida el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** o después de esta fecha pare asegurarnos de su programa esté funcionando de acuerdo a las regulaciones del estado.

Por favor note que su certificado de registración está en peligro de ser suspendido

si usted no corrige la violación en la fecha de re-inspección citada arriba. Si usted tiene alguna pregunta o necesita asistencia de parte de nuestra oficina, por favor siéntase libre de ponerse en contacto conmigo ya sea por escrito o por teléfono. Ud. puede llamarme a1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Respetuosamente,

FCC Unit