

Blessed Sacrament Child Development Center

Lista de Verificación para la Orientación de Nuevos Estudiantes

¡Bienvenido al Centro de Desarrollo Infantil Blessed Sacrament! Esta es su lista de verificación para la orientación. Compartiremos información sobre nuestro centro y también le proporcionaremos una copia de las políticas y procedimientos del centro. Esta orientación está destinada a ayudarle a entender lo que necesita saber al dejar a su hijo/a bajo nuestro cuidado. Planeamos cubrir todas las áreas listadas a continuación con usted. Si alguna área no se cubre o si no recibe una copia de las políticas y procedimientos, asegúrese de hacérselo saber.

- Recorrido por las Instalaciones
- Introducción a las Maestras
- Visita Extendida al Aula para Padres y Estudiantes
- Resumen del Manual para Padres
- Matrícula y Horario de Pagos, Reembolsos para Padres
- Política de Salud
- Importancia de la Asistencia Diaria, Registro de Horario y Llegadas Tardías
- Entrega y Estacionamiento
- Conferencias con Padres, Participación y Comunicación
- Entrega de Niños a Personas Autorizadas
- Procedimientos de Retiro
- Teléfonos Celulares y Dispositivos Electrónicos
- Recogida Tarde
- Inmunizaciones y Evaluación de Salud
- Recordatorios por Mensaje de Texto
- Explicación del Programa Texas Rising Star
- Estimular a Compartir Elementos de Mi Inscripción en CCS para que el Proveedor Pueda Asistir, si es Aplicable
- Recursos de Apoyo Familiar y Actividades en la Comunidad
- Desarrollo Infantil y Hitos del Desarrollo
- Expectativas para las Familias
- La Importancia de la Hora de Llegada Consistente, incluyendo:
 - Antes de que Comience la Parte Educativa del Día Escolar
 - Impacto en el Aprendizaje de Otros Niños al Interrumpir
 - La Importancia de las Rutinas Consistentes para Preparar a los Niños para la Transición al Jardín de Infancia

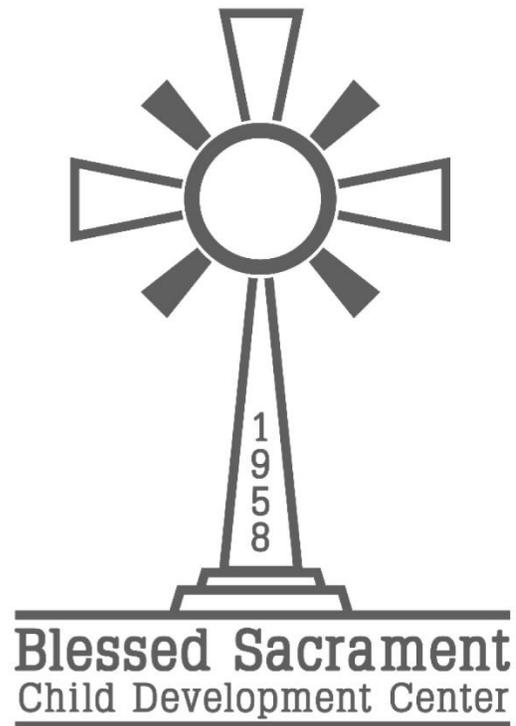
Mi firma a continuación indica que he recibido una copia de las políticas y procedimientos del Centro y que se llevó a cabo una orientación conmigo que cubrió todas las áreas descritas en este plan de orientación.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma del Director

Fecha



Manual para Padres

Políticas y Procedimientos

Revisado en Agosto de 2024
Favor de firmar y devolver a la escuela.

Nombre del Estudiante

Nombre de Los Padres

Firma de Los Padres





Blessed Sacrament Child Development Center
ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

Por favor, lea y coloque sus iniciales en cada sección a continuación, luego firme y feche la última página.

MATRÍCULA Y TARIFAS

TARIFA DE INSCRIPCIÓN: Entiendo que el pago de una tarifa de inscripción no reembolsable de \$_____ para un niño y \$_____ por familia se debe cada primavera y otoño.

TARIFA DE MATRÍCULA: Entiendo que la matrícula se debe y es pagadera todos los lunes para la semana actual con una tarifa de \$_____ para el programa que he elegido.

PAGOS ATRASADOS: Si el pago no se recibe en la fecha de vencimiento, acepto pagar una tarifa de atraso de \$25 por semana que la matrícula no se reciba. Si algún pago se retrasa más de dos semanas, se suspenderán los servicios y el niño no podrá asistir hasta que se pague el saldo total.

TARIFAS POR RECOGIDA TARDE: El Blessed Sacrament CDC está abierto de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., durante todo el año, excepto en los días festivos. Entiendo que si recojo a mi hijo después del horario de cierre programado, se me cobrará \$10 por los primeros 5 minutos y \$2 adicionales por cada minuto posterior.

DESCUENTOS: Entiendo que si tengo más de un hijo inscrito, el hermano menor paga la tarifa completa de matrícula y la matrícula de cada hijo adicional tiene un descuento del 10%. El CDC también ofrece un descuento del 10% para personal militar en servicio activo, policías, bomberos, o padres/tutores empleados por la Arquidiócesis de San Antonio. Los descuentos no se acumulan.

CHEQUES DEVUELTOS: Entiendo que se cobrará una tarifa de procesamiento de \$28 a mi cuenta por cualquier cheque devuelto, y esta tarifa es adicional a cualquier cargo que mi banco o institución financiera pueda cobrarme. Entiendo que cualquier cheque devuelto por fondos insuficientes será reenviado electrónicamente hasta tres veces.

ASISTENCIA

REGISTRO DIARIO DE ENTRADA Y SALIDA: Acepto registrar a mi hijo/a al entrar y al salir todos los días utilizando la aplicación Procare. Si no lo hago, se me podrá cobrar una tarifa máxima de \$5.00 por cada registro de entrada o salida que falte. El Estándar de Licencia de Texas (746.631) requiere que el Centro mantenga registros estrictos de tiempo y asistencia.

ASISTENCIA DIARIA: Entiendo que el horario de entrada es entre las 8:00 a.m. y las 9:00 a.m., y que los niños no serán admitidos después de las 9:00 a.m. a menos que tengan una nota del médico o si se han hecho arreglos previos para el día con el Director o la persona a cargo.

ENFERMEDAD: Entiendo que seré notificado si mi hijo/a se enferma durante el día, y que debo recoger a mi hijo/a de manera puntual y dentro de una hora después del primer contacto. Si mi hijo/a está expuesto a o contrae una enfermedad contagiosa, acepto notificar a la escuela y entiendo que mi hijo/a solo será readmitido de acuerdo con las políticas establecidas en el Manual para Padres.

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER: Entiendo que mi hijo/a solo será entregado/a a mí, el padre/tutor. Entiendo que debo notificar a la oficina por escrito si alguien que no está en la lista de personas autorizadas para recoger va a recoger a mi hijo/a.

CIERRES ESCOLARES, AUSENCIAS, EMERGENCIAS

CIERRES DE LA ESCUELA: He recibido una lista de cierres de la escuela y un calendario escolar, y entiendo que seguiré siendo responsable del pago de la matrícula durante los días festivos de la escuela.

AUSENCIAS: Entiendo que debo llamar a la escuela si mi hijo/a estará ausente en algún día o si llegará tarde debido a citas médicas u otras citas. Entiendo que no se harán ajustes, créditos, reembolsos ni días de recuperación por ausencias ocasionales. Se deberá pagar una tarifa de reserva del 50% de la matrícula semanal regular por cada ausencia de una semana escolar completa, de lunes a viernes, con aviso previo al Director o a la persona a cargo.

VACACIONES: Entiendo que el centro ofrece una semana de matrícula gratuita para los niños inscritos en nuestro programa durante un año completo. Esta semana de vacaciones solo se puede utilizar durante el año actual y no se puede trasladar al siguiente año calendario. Los niños no podrán asistir durante su semana de vacaciones.

TARIFA DE RESERVA: Entiendo que si mi hijo/a estará ausente por un período prolongado, como las vacaciones de verano, necesitare pagar una tarifa de reserva de \$200 por mes para reservar su lugar. Si la tarifa de reserva no se paga, entiendo que el regreso al programa solo se permitirá si hay espacio disponible y se requerirá una nueva tarifa de inscripción al regresar.

CIERRES DE EMERGENCIA: Entiendo que la intención del Blessed Sacrament CDC es estar abierto y proporcionar cuidado infantil todos los días hábiles del año, excluyendo cierres escolares y medios días, pero que el mal tiempo, desastres naturales, problemas importantes en el edificio o escasez de personal pueden interrumpir el servicio de vez en cuando. Entiendo que aún soy responsable de la matrícula en caso de un cierre de emergencia de la escuela. El centro enviará alertas a través de ClassDojo, correo electrónico y redes sociales en caso de un cierre de emergencia.

COMUNICACIÓN: Entiendo que el Centro utiliza ClassDojo, correo electrónico y cuentas de redes sociales para mantener a los padres informados sobre información importante de la escuela, calendarios de clases, currículo y eventos especiales. Los calendarios escolares y de clases u otra información importante también se publica en la entrada de la escuela. Entiendo que las conferencias entre padres y maestros se ofrecen dos veces al año y también se pueden solicitar en cualquier momento.

Nombre del Niño/a

Fecha de Nacimiento

Nombre del Padre o Tutor

Fecha

Derechos de los padres

Este formulario proporciona la información requerida por la sección 42.04271, capítulo 42 del Código de Recursos Humanos (HRC).

Instrucciones: los padres deberán revisar los siguientes derechos al inscribir a sus hijos.

Derechos del padre o tutor

El padre o tutor de un niño en una guardería infantil tiene derecho a:

- (1) entrar y revisar la guardería infantil sin previo aviso durante el horario de operación de la guardería;
- (2) revisar los registros de la guardería infantil accesibles al público;
- (3) recibir informes sobre las inspecciones de la guardería infantil e información sobre cómo acceder en línea al historial de cumplimiento de la guardería;
- (4) obtener una copia de las políticas y procedimientos de la guardería infantil;
- (5) a solicitud del padre o tutor, revisar lo siguiente de la guardería:
 - (A) los registros de capacitación del personal; y
 - (B) cualquier plan interno de capacitación del personal utilizado por la guardería;
- (6) revisar los expedientes de la guardería infantil sobre el hijo del padre o tutor;
- (7) inspeccionar cualquier grabación de video sobre un supuesto incidente de maltrato o negligencia que involucre al hijo del padre o tutor, siempre que:
 - (A) se disponga de grabaciones de video del supuesto incidente;
 - (B) el padre o tutor no conserve ninguna parte de la grabación de video en la que aparezca un niño que no sea el suyo; y
 - (C) el padre o tutor de cualquier otro niño que aparezca en la grabación de video recibe una notificación por escrito de la guardería infantil antes que un padre revise una grabación;
- (8) hacer que la guardería infantil cumpla con una orden judicial para prevenir que otro padre o tutor visite o se lleve al hijo del padre o tutor;
- (9) recibir la información de contacto de la oficina local de Regulación de Proveedores de Cuidado Infantil de parte de la guardería infantil;
- (10) presentar una queja contra la guardería infantil llamando a la oficina local de Regulación de Proveedores de Cuidado Infantil; y
- (11) estar libre de cualquier represalia por parte de la guardería infantil por ejercer cualquiera de los derechos de los padres o tutores.

Confirmando que he recibido una copia por escrito de mis derechos como padre o tutor de un niño inscrito en esta guardería infantil.

Firmado por: padre o tutor

Fecha

Recursos

Información en línea sobre la guardería infantil y el historial de cumplimiento: <http://txchildcaresearch.org>

Información de contacto de Regulación de Proveedores de Cuidado Infantil: <https://hhs.texas.gov/services/safety/child-care/contact-child-care-licensing>

Información para la inscripción

Use este formulario para recabar toda la información necesaria para inscribir a un menor en una guardería.

Instrucciones: La guardería entrega este formulario al padre o tutor del menor. El padre o tutor llena el formulario y lo entrega a la guardería antes del ingreso del menor en la entidad. La guardería archiva el formulario en el expediente que se guarda en el centro de cuidado infantil.

Información general

Nombre del centro:		Nombre del director:	
Nombre completo del menor:	Fecha de nacimiento del menor:	¿Con quién vive el menor? <input type="radio"/> Ambos padres <input type="radio"/> La madre <input type="radio"/> El padre <input type="radio"/> Un tutor	
Dirección de la residencia del menor:		Fecha de ingreso:	Fecha de salida:
Nombre del padre o tutor que llena el formulario:		Dirección del padre o tutor (si es diferente de la dirección del menor):	
Indique los números de teléfono donde se puede localizar a los padres o al tutor cuando el menor esté en la guardería.			
Teléfono del padre 1:	Teléfono del padre 2:	Teléfono del tutor:	¿El expediente incluye los documentos sobre la custodia? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

En caso de una emergencia, llame a:

Nombre del contacto de emergencia:		Relación:	Número de teléfono y código de área:
Dirección:			
Autorizo a esta guardería a permitir que mi hijo salga de las instalaciones SOLO con las siguientes personas. Indique el nombre y teléfono de cada persona. El menor solo podrá salir del centro con los padres, el tutor o la persona designada por estos, una vez que muestren su identificación.			
Nombre:		Número de teléfono y código de área:	
Nombre:		Número de teléfono y código de área:	
Nombre:		Número de teléfono y código de área:	

Permisos

1. Transporte:

Doy mi permiso para que los empleados de la guardería transporten y supervisen a mi hijo por las siguientes razones (marque todo lo que corresponda).

Para recibir atención médica de emergencia Para participar en paseos escolares De ida y vuelta a la casa De ida y vuelta a la guardería

2. Paseos escolares:

Doy mi permiso para que mi hijo participe en paseos escolares. No doy mi permiso para que mi hijo participe en las excursiones.

Comentarios:

3. Actividades en el agua:

Doy mi permiso para que mi hijo participe en las siguientes actividades en el agua (Marque todo lo que corresponda).

- Mesas para jugar con agua Actividades con rociadores Chapoteaderos Piscinas Parques acuáticos

¿Puede nadar su hijo sin ayuda? Sí No

¿Tiene su hijo alguna condición física, de salud, de comportamiento o de otro tipo que le ponga en peligro mientras nada? Sí No

¿Quiere que su hijo lleve un chaleco salvavidas cuando esté en una alberca o cerca de ella? Sí No

4. Acuse de recibo de las normas operativas por escrito:

Acuso recibo de las normas operativas del centro, incluidas las relacionadas con (Marque todo lo que corresponda).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Disciplina y orientación | <input type="checkbox"/> Procedimiento para dejar salir a los menores |
| <input type="checkbox"/> Suspensión y expulsión | <input type="checkbox"/> Enfermedades y criterios de exclusión |
| <input type="checkbox"/> Planes en casos de emergencia | <input type="checkbox"/> Procedimientos para la administración de medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Procedimientos para los chequeos médicos | <input type="checkbox"/> Requisitos de vacunación infantil |
| <input type="checkbox"/> Sueño seguro | <input type="checkbox"/> Prácticas sobre el servicio de alimentación |
| <input type="checkbox"/> Procedimientos para que los padres hablen con el director sobre algún problema | <input type="checkbox"/> Procedimientos para visitar el centro sin autorización previa |
| <input type="checkbox"/> Fomento de actividad física en interiores y al aire libre, incluidos los criterios para casos de clima extremo | <input type="checkbox"/> Procedimientos para apoyar a servicios inclusivos |
| <input type="checkbox"/> Procedimientos para que los padres participen en las actividades del centro | <input type="checkbox"/> Procedimientos para que los padres se comuniquen con la División de Regulación para el Cuidado Infantil (CCR), DFPS, la Línea de Ayuda para Denunciar el Maltrato Infantil y el sitio web de la CCL |

5. Comidas:

Estoy enterado de que se servirán las siguientes comidas a mi hijo cuando esté bajo cuidado (marque todas las que correspondan):

- Ninguna Desayuno Bocadillo por la mañana Hora del almuerzo Bocadillo por la tarde Cena Bocadillo por la noche

6. Horario en que el menor estará al cuidado de la entidad:

Mi hijo estará normalmente en la guardería en el siguiente horario:

Día de la semana	A.M.	P.M.
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

7. Acuse de recibo de los derechos de padres

Acuso recibo de una copia escrita de mis derechos como padre o tutor de un niño inscrito en este centro.

_____ **Firma del padre o tutor**

_____ **Fecha en que firmó**

Resultados del examen de la vista

Ojo derecho 20/

Ojo izquierdo 20/

Superado

No superado

Firma

Fecha en que firmó

Resultados del examen de audición

Oído	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	Superado o No superado
Derecho				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Izquierdo				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Firma

Fecha en que firmó

Autorización para la atención médica de emergencia

En caso de que no puedan localizarme para que tome decisiones si mi hijo necesita atención médica de emergencia, autorizo a quien esté a cargo a que lleve a mi hijo a:

Nombre del médico	Dirección	Teléfono
Nombre del centro de atención médica de emergencia	Dirección	Teléfono

Autorizo al centro a obtener la atención médica de emergencia necesaria para mi hijo.

Firma del padre o tutor

Fecha en que firmó

Requisitos de inscripción

Si el menor no asiste a prekínder o a una escuela lejos del centro de cuidado infantil, usted debe presentar uno de los siguientes documentos el primer día que el menor asista al centro de cuidado infantil, o a más tardar una semana después.

- Declaración de un profesional de la salud: En el último año he examinado al menor aquí nombrado y he concluido que puede acudir a la guardería.
- Se adjunta una copia firmada y fechada de la declaración de un profesional de la salud.

Nombre del profesional de la salud, si se seleccionó

Dirección del profesional de la salud, si se seleccionó

Firma del profesional de la salud

Fecha en que firmó

Firma del padre o tutor

Fecha en que firmó

SELLO PROFESIONAL DE ATENCIÓN MÉDICA



Necesidades de cuidado especial del menor (marque todas las respuestas que correspondan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alergias ambientales | <input type="checkbox"/> Limitaciones o restricciones en las actividades del menor |
| <input type="checkbox"/> Intolerancias alimentarias | <input type="checkbox"/> Adaptaciones o modificaciones razonables |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad existente | <input type="checkbox"/> Equipo para la adaptación (<i>incluya instrucciones a continuación</i>) |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad grave previa | <input type="checkbox"/> Síntomas o indicios de complicaciones |
| <input type="checkbox"/> Lesiones y hospitalizaciones (<i>durante los últimos 12 meses</i>) | <input type="checkbox"/> Medicamentos prescritos para uso continuo a largo plazo |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Dé una explicación de cualquier necesidad seleccionada anteriormente:

¿Le han diagnosticado alguna alergia alimentaria al menor? Sí No

Fecha en que se presentó el plan de emergencia para alergias alimentarias: _____

Las guarderías infantiles se consideran instalaciones públicas de conformidad con el título III de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Para más información, visite <https://www.ada.gov/resources/child-care-centers/> (*en inglés*). Si cree que una de estas entidades está cometiendo actos de discriminación, violando así el título III, puede llamar a la línea de información sobre la ADA al 800-514-0301 (voz) o al 800-514-0383 (TTY).

Firma del padre o tutor

Fecha en que firmó

Zona libre de pandillas

Según lo establecido en el Código Penal de Texas, cualquier lugar situado a menos de mil pies de distancia de un centro de cuidado infantil forma parte de una zona libre de pandillas. Cualquier delito relacionado con el crimen organizado cometido en esta zona estará sujeto a penas más severas.

Declaración sobre la privacidad

La HHSC valora su privacidad. Para más información, lea nuestra política sobre la privacidad en línea en <https://www.hhs.texas.gov/es/politicas-practicas-normas-de-privacidad>

Firmas

Padre o tutor del menor

Fecha en que firmó

Persona designada por la entidad de cuidado infantil

Fecha en que firmó



Permiso para Fotografar

Yo, _____, doy permiso para que _____,
(Nombre del padre o tutor) (Proveedor de Cuidado Infantil)

fotografie a mi hijo/a, _____, para los siguientes propósitos:
(Nombre del niño/a)

Tipo de uso:	(Por favor, marque uno)	
	Otorgar Permiso	Denegar Permiso
Fotografías fijas:		
Mostrar en mi álbum de recortes personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entregar fotografías que posiblemente contengan a su hijo a los clientes actuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mostrar en el álbum de recortes o en los tableros de anuncios de la instalación, mostrado a los clientes actuales y potenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mostrar fotos fijas en el sitio web de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicar fotos en las redes sociales de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videos:		
Entregar videos a los padres actuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video promocional de YouTube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (por favor, enumere):		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entiendo que es mi responsabilidad actualizar este formulario en caso de que ya no desee autorizar uno o más de los usos mencionados anteriormente. Acepto que este formulario permanecerá en vigor durante el período de inscripción de mi hijo/a.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Norma operativa sobre el sueño seguro para bebés

Este formulario presenta la información requerida por las secciones 746.501(9) y 747.501(6) de las normas mínimas sobre el sueño seguro.

Instrucciones: Los padres revisarán esta política al inscribir a su bebé en _____

y se proporciona una copia de la norma en el manual para padres. Los padres pueden consultar información sobre el sueño seguro y la reducción del riesgo del Síndrome de muerte súbita del lactante o Muerte súbita inesperada del lactante (SIDS/SUIDS) en: <http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx>

Norma del sueño seguro

Todo el personal, el personal sustituto y los voluntarios de _____ seguirán estas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC) con el fin de reducir el riesgo del Síndrome de muerte súbita del lactante o Muerte súbita inesperada del lactante (SIDS/SUIDS):

- Ponga siempre a dormir a los bebés boca arriba a menos que presente el formulario 3019, Infant Sleep Exception/Health Care Professional Recomendación, firmado por el profesional médico del bebé [secciones 746.2427 y 747.2327].
- Coloque a los bebés en un colchón firme, con una sábana bien ajustada, en una cuna que cumpla los requisitos federales de la CPSC para cunas de tamaño normal y para cunas que no sean de tamaño normal [secciones 746.2409 y 747.2309].
- Para los bebés menores de 12 meses, las cunas y los corralitos deben estar vacíos, excepto por una sábana ajustada y una funda o protector de colchón. Entre los artículos que no deben colocarse en una cuna o corralito se incluyen: ropa de cama blanda o suelta, como mantas, colchas o edredones; almohadas; juguetes y animales de peluche; objetos blandos; protectores para cuna; o dispositivos de posicionamiento para dormir [secciones 746.2415(b) y 747.2315(b)]. Además, los bebés no deben tener la cabeza, la cara o la cuna cubiertas en ningún momento por objetos como mantas, sábanas o ropa [secciones 746.2429 y 747.2329].
- No use dispositivos de posicionamiento para dormir, como calzos o posicionadores para bebés. La AAP no ha encontrado pruebas de que estos dispositivos sean seguros. Su uso puede aumentar el riesgo de asfixia [secciones 746.2415(b) y 747.2315(b)].
- Asegúrese de que las áreas para dormir estén ventiladas y a una temperatura agradable para un adulto ligeramente vestido [secciones 746.3407(10) y 747.3203(10)].
- Si un bebé necesita calor adicional, utilice ropa de dormir _____ (introduzca el tipo de ropa de dormir que se usará, como pijamas para dormir o pijamas con pies) como una alternativa a las cobijas [secciones 746.2415(b) y 747.2315(b)].
- No coloque a más de un bebé en una cuna para dormir [secciones 746.2405 y 747.2305].
- Los bebés pueden usar un chupón mientras duermen. Pero el chupón no debe estar sujeto a un peluche [secciones 746.2415(b) y 747.2315(b)] ni a la ropa del bebé mediante un cordón, cuerda u otro mecanismo de sujeción que pueda suponer un riesgo de asfixia o estrangulamiento [secciones 746.2401(6) y 747.2315(b)].
- Si el bebé se queda dormido en un dispositivo restrictivo que no sea una cuna (como un asiento brincador o un columpio, o llega a dormirse en un asiento infantil para auto) traslade al bebé a una cuna inmediatamente, a menos que presente el formulario 3019, Infant Sleep Exception/Health Care Professional Recomendación, firmado por el profesional médico del bebé [secciones 746.2426 y 747.2326].
- En nuestro programa de cuidado infantil no se puede fumar. No está permitido fumar en las entidades de cuidado infantil de Texas (esto incluye los cigarrillos electrónicos y cualquier tipo de vapeador) [secciones 746.3703(d) y 747.3503(d)].
- Observe activamente a los bebés dormidos con la vista y el oído [secciones 746.2403 y 747.2303].
- Si un bebé puede voltearse de un lado para otro, colóquelo boca arriba para dormir y permítale adoptar una posición preferida para dormir [secciones 746.2427 y 747.2327].
- A los bebés despiertos se les colocará en posición boca abajo supervisada varias veces al día. Esto les ayudará a fortalecer sus músculos y a desarrollarse de manera normal [secciones 746.2427 y 747.2327].
- No envuelva a un bebé para que duerma o descansa a menos que entregue el formulario 3019, Infant Sleep Exception/Health Care Professional Recomendación, firmado por el profesional médico del bebé [secciones 746.2428 y 747.2328].

Firmas

Esta norma es vigente a partir del: _____ Nombre del menor: _____

Firma del director o dueño_____
Fecha en qué firmó_____
Firma del miembro del personal_____
Fecha en qué firmó_____
Firma del padre o de la madre_____
Fecha en qué firmó