

REGIÓN DE ELRC N.º : \_\_\_\_\_ ID. DEL PROVEEDOR PELICAN: \_\_\_\_\_

**APÉNDICE C-1: TARIFAS INFORMADAS POR EL PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL SUBSIDIADO DE ELRC (proveedores certificados únicamente)**

Fecha de entrada en vigor de las tarifas: \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono: (    )	Condado:	
Tipo de Programa:	<input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Familia	

**Tarifas del proveedor (Debe adjuntarse una copia de sus tarifas publicadas a este formulario)**

<b>Ingrese sus tarifas actuales.</b> Ingrese N/D si el servicio no se provee.	0-12 meses	13-24 meses	25-36 meses	37 meses hasta la fecha en que el niño ingresa al jardín de infantes	Jardín de infantes hasta cumplir 13 años AÑO ESCOLAR	Jardín de infantes hasta cumplir 13 años SOLO VERANO
¿Cuál es su tarifa semanal por niño para la atención de <b>TIEMPO COMPLETO</b> (cinco días por semana, de lunes a viernes)? <b>Tiempo completo = 5 o más horas de atención por día</b>	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana
¿Cuál es su tarifa semanal por niño para la atención de <b>MEDIO TIEMPO</b> (cinco días por semana, de lunes a viernes)? <b>Medio tiempo = menos de 5 horas de atención por día</b>	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana	\$ _____ por semana

**Tarifa combinada:** La "tarifa combinada" del programa de cuidado infantil subsidiado promedia las tarifas para 180 días a tiempo parcial y 25 días a tiempo completo para crear una tarifa para el año escolar estándar.

**Aceptaré** una tarifa combinada para el año escolar. Esto crea una tarifa para el año escolar que incorpora los días en los que un niño asiste a un día completo de cuidado infantil.

**No aceptaré** una tarifa combinada para el año escolar. El no aceptar la tarifa combinada, resultará en una tarifa de tiempo parcial por los 205 días durante el año escolar.

**Mi firma confirma que toda la información contenida en este documento es actual, precisa y verdadera.**

X \_\_\_\_\_  
Firma del proveedor

\_\_\_\_\_  
Nombre y puesto en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Fecha