

- 1) **Reason of Care:** Your scholarship services are based upon one or more of the following justifications:
  - Employment - minimum 25 hours/week for full time child care or 20 hrs/wk for part-time
  - School attendance - minimum 12 credit hours or 20-25 hours/week
  - Disability - as documented by a licensed physician
  - Referral from Protective Services or Welfare Transitions - Termination from the referring agency will result in termination of scholarship services.

You are required to report any changes affecting your scholarship services within 10 calendar days. (i.e. Reduced work hours, job loss, maternity leave, end of school, case closure from referring agency, etc.)
- 2) **Changes in Household Situation:** You are responsible to report within **10 calendar days** if you have any changes including: **Employment, Income, Address, Telephone Number, Family Size, Marital Status, Maternity Leave or school schedule for yourself or your child including Head Start programs.** Failure to report any of the above changes to your Specialist will be considered fraudulent and may result in one or all of the following:
  - termination from the program
  - criminal charges filed against you for fraud
  - repayment of all child care used
- 3) **Documentation:** It is your responsibility to provide your Specialist with all documentation needed to process your case. Failure to do so will result in termination.
- 4) **Choice of Child Care:** You have the right of "parental choice" in selecting a childcare provider. However, your provider must agree to participate in the School Readiness program. If your childcare is based on a protective service referral, you must choose an at-risk approved provider. You have the right to visit your child(ren) at any time while they are in care.
- 5) **Provider Transfer:** If you choose to change providers, you must have all parent fees paid in full and honor your current provider's withdrawal policy. **BEFORE** you make the change, contact your Specialist regarding transfer policies and procedures. You will be responsible to pay the new provider for childcare used before a transfer is approved.
- 6) **Parent Fees:** You are responsible to pay your parent fees directly to your childcare provider. If you have difficulty paying your parent fee, notify your Early Learning Specialist immediately. Failure to pay the assessed fees will result in the termination of your childcare services.
- 7) **Additional Fees:** ELCFH **does not** pay for any registration fees, supplies, or costs of care over and above the maximum School Readiness rate. Your provider may charge you the difference between our maximum rate and their standard rates (differential fee). There may also be a local match percent subtracted from the provider's School Readiness reimbursement unless funds are donated. The provider may charge this percentage amount to you.
- 8) **Absences:** No more than 3 absences per month per child may be paid except in the event of extraordinary circumstances, which will require documentation to be considered for payment. You will be responsible to your provider for unapproved absences. If your child is absent 5 consecutive days without contacting your provider or Specialist, services may be terminated. If your childcare is based on a protective service referral, the provider is required under the Rilya Wilson Act, to notify the Department of Children and Families or their contractor, each time the child has an unexcused absence or 7 consecutive excused absences. For further information, you may request a copy of the Rilya Wilson Act Frequently Asked Questions handout.
- 9) **Dual Payment:** Up to 5 days per fiscal year (July 1 to June 30), ELCFH may pay 2 providers for the same day of service to pay for your provider's sick day or holiday. **Please remember, this must be pre-approved by your Specialist.**
- 10) **Re-determination or Update:** Re-determination or update notices are sent out randomly. It is very important that you follow the notice instructions. **If we do not receive the information requested by the DATE AND TIME indicated, your provider will be notified that services are terminated that day.**
- 11) **Conduct:** Inappropriate conduct by you or your child at a childcare provider or at the Early Learning Coalition of Florida's Heartland, Inc. (ELCFH) offices may result in termination of scholarship services.
- 12) **Appointments:** The appointments you make are **IMPORTANT**. If you are unable to keep your appointment, please call as soon as possible. If you are more than 15 minutes late, you may have to reschedule. Understand the Specialist may not be available on a drop-in basis. Failure to keep or re-schedule an appointment may result in termination.

I agree to comply with the rights and responsibilities as outlined. I certify that the information given is true and complete. I understand School Readiness Services are subject to the availability of funding and placement priorities. I understand the State of Florida requires all children receiving scholarship services, birth to the age of school entry, participate in a developmental screening. I consent to this screening with the understanding that I will be informed of any recommendations and that ELCFH will refer my child to Early Steps or FDLRS/CHILDFIND for further developmental evaluation as needed. I understand that regardless of my being referred by another service agency (i.e.: Protective Services, Welfare Transitions, etc.) I will still need to comply with ELCFH requirements. I give consent to ELCFH or Florida Department of Law Enforcement to make inquiry into statements or information given in the application. I understand that if I give false information, sign inaccurate attendance documents or fail to report changes in my circumstances, my case may be referred to the Florida Department of Law Enforcement for action.

**Right to Appeal:** If you disagree with a decision affecting your childcare scholarship, contact your Specialist to begin the appeal process.

\_\_\_\_\_  
Signature of Client

\_\_\_\_\_  
Date

 **Charlotte Office**  
3028 Caring Way, Suite 4  
Port Charlotte, FL 33952  
Phone: 941 255-1650  
Fax: 941 255-5856

 **DeSoto Office**  
4 West Oak Street, Suite H  
Arcadia, FL 34266  
Phone: 863 494-5233  
Fax: 863 494-5291

 **Hardee Office**  
324 N. 6<sup>th</sup> Avenue  
Wauchula, FL 33873  
Phone: 863-767-1002  
Fax: 863-767-1007

 **Highlands Office**  
209 N. Ridgewood Drive  
Sebring, FL 33870  
Phone: 863-314-9213  
Fax: 863-314-4480

- 1) **Justificación de beca: Su beca esta basada en una o mas de las siguientes razones:**
  - Empleo - 25 horas por semana para recibir tiempo completo de cuidado o 20 horas por semana para servicios de medio tiempo.
  - Participación en un programa de educación – matriculada un mínimo de 12 créditos universitarios o 20-25 horas por semana.
  - Discapacidad/incapacitación – verificado por un medico licenciado
  - Referidos por la oficina de Niños y Familias o la oficina de Welfare Transition – Su servicio de beca será terminado en cuanto recibamos notificación que su caso fue clausurado/terminado por cualquiera de estas oficinas.

Usted es responsable de dejarnos saber cualquier cambio que afecte el servicio de beca dentro de 10 días calendario (i.e.: las horas reducidas, o trabajo perdido, si va a tomar unos días de licencia por maternidad, termino de educación o escuela, empleo estacional, etc.), tiene 10 días para notificárselo a su especialista.
- 2) **Cambios en la situación de la casa:** Usted es responsable –en un plazo de 10 días calendarios – dejarnos saber de cualquier cambio incluyendo: Empleo, renta, dirección, número de teléfono, tamaño de la familia, estado civil, licencia por maternidad o si su niño comienza la escuela, incluyendo programas especiales. La falta de notificación será considerada fraudulenta y puede dar lugar a un o todo el siguiente:
  - terminación del programa
  - cargos criminales contra usted por fraude
  - el reembolso de todo el dinero que recibió para el cuidado de niño (s).
- 3) **Documentación:** Es su responsabilidad el proveer a su especialista toda la documentación necesaria, incluyendo la prueba del nacimiento de sus niños , de la residencia, de verificación de los ingresos, formas con su firma o de cualquier otra información necesitados para procesar su caso.
- 4) **Opción del cuidado de niño:** Usted tiene el derecho de **elegir** una de todas las guarderías disponibles. Sin embargo, la guardería de su elección debe acordar participar en nuestro programa. Si sus servicios se basan en un referido de la oficina de Niños y Familias usted deberá elegir una guardería aprobada para recibir niños en-riesgo. Usted tiene el derecho de visitar a su niño (s) en cualquier momento del día.
- 5) **Transferencia del abastecedor:** Si usted elige cambiar guarderías, deberá pagar todos los balances pendientes y notificar a su guardería de su intención de transferir al niño. **ANTES** de realizar el cambio deberá contactarse con su especialista para que le explique el procedimiento de la transferencia. Usted será responsable de pagar a la nueva guardería si es que inscribe al niño antes de tener un certificado aprobado por la oficina.
- 6) **Honorarios del padre:** Usted es responsable de pagar su cuota de padre directamente a su guardería. Si usted tiene dificultad al pagar su cuota, notifique a su especialista inmediatamente. La falta de pago de las cuotas dará lugar a la terminación de sus servicios del cuidado del niño.
- 7) **Honorarios adicionales:** ELCFH **no** paga costos de registro, materiales o costo de cuidado del niño que sea mas alto del aprobado para el programa de School Readiness". Su guardería puede cobrarle la diferencia entre nuestra tarifa máxima y sus tarifas (honorario diferenciado). Puede también haber una diferencia en los costos pagados al proveedor que a menos que sean pagados por una entidad local significaría una diferencia que usted tendría que pagarle al proveedor.
- 8) **Ausencias:** No más de 3 ausencias por mes por niño pueden ser pagadas excepto en caso de circunstancias extraordinarias, que requerirán documentación pertinente para ser consideradas para el pago. Usted será responsable de pagarle a su guardería por todas las ausencias no aprobadas. Si su niño esta ausente por 5 días consecutivos sin que UD. haya contactado a su especialista su caso podría ser terminado. Si sus servicios están bajo un referido del departamento de Niños y Familias la guardería esta obligada a notificar de toda ausencia sin excusa o 7 ausencias consecutivas y excusadas (bajo la ley de Rilya Wilson), al trabajador social que refirió su caso a nuestra oficina. Para información adicional, usted puede solicitar una copia del folleto con preguntas frecuentes de la Ley de Rilya Wilson.
- 9) **Pago dual:** Hasta 5 días durante el año fiscal (de julio el 1 al 30 de junio), ELCFH se le pueden pagar a 2 guarderías por el mismo día de servicio. **Por favor recuerde, esto debe ser pre-aprobado por su especialista.**
- 10) **Re-determinación o actualización:** Los paquetes de Re-determinación le serán enviados por correo . Es muy importante que usted siga las instrucciones del aviso. **Si no recibimos la información solicitada a la FECHA Y HORA indicada, su guardería será notificada de la terminación de sus servicios inmediatamente.**
- 11) **Conducta:** Conducta inadecuada de usted o su niño en una de las guarderías o en las oficinas de Early Learning Coalition (ELCFH) puede dar lugar a la terminación de los servicios de la beca.
- 12) **Citas:** Las citas que usted concierta son muy **IMPORTANTES**. Si usted no puede presentarse a su cita, llame por favor cuanto antes. Si usted va a llegar 15 minutos tarde, tal vez tengamos que darle otra cita. Por favor entienda que la especialista puede no estar disponible para entrevistarse con UD sin previo aviso. La falta de cumplir con sus citas podría generar una terminación de su caso.

Me comprometo a cumplir con los derechos y responsabilidades aquí señalados para la participación en el programa. Certifico que la información proporcionada es verdadera y completa. Entiendo que los servicios de la preparación de la escuela están basados en la disponibilidad financiera y en las prioridades de enrolamiento. Entiendo que el estado de la Florida requiere a todos los niños desde el nacimiento hasta la edad previa de asistir a la escuela reciban una investigación de desarrollo. Consiento a esta investigación con la comprensión que seré informado de cualquier recomendación y que ELCFH referirá mi niño a los Early Steps o FDLRS/CHILDFIND para la evaluación de desarrollo adicional según sea necesario. Entiendo que independientemente de ser referido a ELCFH por una de las agencias como Worforce development o el Department de Niños y Familias (servicios de protección de los niños) Yo debo de cumplir con los requerimientos para la participación de mi niño en el programa. Doy consentimiento a ELCFH o al departamento de la Florida department of law enforcement para requerir información concerniente a mi elegibilidad para el programa y las declaraciones que haya dado cuando aplique para el programa. Entiendo que si doy la información falsa, firmo la hoja de "attendance" o si no reporto cambios en la situación de mi hogar o trabajo mi caso podría ser referido a las autoridades para una acción legal.

**Derecho a apelar:** Si esta en desacuerdo con una decisión o acción que haya afectado sus servicios de guardería tiene el derecho de solicitar una acción justa. Usted puede contactar a su especialista para iniciar el proceso.

Firma del Cliente

Fecha

 **Charlotte Office**  
3028 Caring Way, Suite 4  
Port Charlotte, FL 33952  
Phone: 941 255-1650  
Fax: 941 255-5856

 **DeSoto Office**  
4 West Oak Street, Suite H  
Arcadia, FL 34266  
Phone: 863 494-5233  
Fax: 863 494-5291

 **Hardee Office**  
324 N. 6<sup>th</sup> Avenue  
Wauchula, FL 33873  
Phone: 863-767-1002  
Fax: 863-767-1007

 **Highlands Office**  
209 N. Ridgewood Drive  
Sebring, FL 33870  
Phone: 863-314-9213  
Fax: 863-314-4480