

**PLAN DE SUPERVISIÓN INFANTIL  
RELACIONADA AL NEGOCIO O EMPLEO**

*Reglamento 402.11(b) La operación de otras empresas de negocios en las instalaciones es permitida pero no debe interferir con el cuidado del menor o poner en peligro la salud, seguridad, y bienestar del menor. La agencia supervisora debe saber y aprobar cualquier operación de negocio.*

*Reglamento 402.11(c) Empleo fuera del hogar es permitido pero no debe interferir con el cuidado adecuado del menor de crianza temporal. Cuando los padres de crianza temporal tienen empleo fuera del hogar, se debe prever arreglos para la supervisión adecuada de los menores. Los arreglos para la supervisión de los menores de crianza temporal deben ser aprobados por escrito por la agencia supervisora antes de la colocación de los menores en el hogar o al momento del empleo. Una copia de la aprobación debe ser mantenida en el archivo de la agencia de licenciamiento supervisora y debe ser enviada al padre/madre de crianza temporal.*

**SECCIÓN I. LUGARES DE NEGOCIO O EMPLEO**

**EMPLEO, ESCUELA U OPERACIÓN DE NEGOCIO DEL PADRE DE CRIANZA TEMPORAL:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**HORARIO DE TRABAJO**

(Marque con un círculo los días trabajados): LUN MAR MIER JUE VIE SAP DOM  
SALE DEL HOGAR: \_\_\_\_\_ REGRESA AL HOGAR: \_\_\_\_\_

**HORARIO DE ESCUELA**

(Marque con un círculo los días en la escuela): LUN MAR MIER JUE VIE SAP DOM  
SALE DEL HOGAR: \_\_\_\_\_ REGRESA AL HOGAR: \_\_\_\_\_

Si los días u horas por día de los horarios arriba varían, por favor describa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EMPLEO, ESCUELA, U OPERACIÓN DE NEGOCIO DE LA MADRE DE CRIANZA TEMPORAL:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**HORARIO DE TRABAJO**

(Marque con un círculo los días trabajados): LUN MAR MIER JUE VIE SAP DOM  
SALE DEL HOGAR: \_\_\_\_\_ REGRESA AL HOGAR: \_\_\_\_\_

**HORARIO DE ESCUELA**

(Marque con un círculo los días en la escuela): LUN MAR MIER JUE VIE SAP DOM  
SALE DEL HOGAR: \_\_\_\_\_ REGRESA AL HOGAR: \_\_\_\_\_

Si los días u horas por día de los horarios arriba varían, por favor describa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SECCIÓN II. PLAN DE SUPERVISIÓN**

Describe brevemente el plan de supervisión basado en los horarios de arriba:

---

---

---

---

---

Describe el plan para los días festivos, verano, enfermedades, y otros:

---

---

---

---

---

Durante mi/nuestra ausencia de menos de 24 horas, los menores de crianza temporal serán supervisados por:

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

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN III. CUIDADO DE EMERGENCIA**

*Reglamento 402.22 En el caso de una emergencia que requiera la ausencia del padre/madre de crianza temporal del hogar de crianza temporal por un periodo de 24 horas o más, la agencia supervisora debe ser notificada para que los arreglos adecuados puedan ser realizados para el cuidado del menor.*

**ANOTACIÓN:** La lista de personas enlistadas en este plan de supervisión puede ser dada a la agencia supervisora para la aprobación como los proveedores de cuidados para la duración de tiempo de más de 24 horas.

**ANOTACIÓN:** Revise las normas de cuidado de niños para jóvenes de crianza temporal de DCFS (Procedimientos 402, Apéndice B) y discuta con el administrador de caso antes de permitir que algún menor de edad cuide a un niño.

Yo/Nosotros entiendo/entendemos toda la información de arriba y notificaremos al Administrador de Caso y al Trabajador de Licenciamiento de cualquier ausencia de 24 horas o más, o cuando haya cambios mayores en nuestro horario de trabajo o en el plan de supervisión arriba mencionado.

\_\_\_\_\_  
Firma (Solicitante A)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma (Solicitante B)

\_\_\_\_\_  
Fecha