



## Formulario de verificación de personal y familiares para el programa de cuidado comunitario en el hogar de la Fuerza Aérea (Air Force HCC, en inglés)

Yo, \_\_\_\_\_, (dueño, director, proveedor, o parte autorizada) entiendo que Child Care Aware® of America recopilará documentación para verificar que se han completado las verificaciones de antecedentes enumeradas a continuación para mí, todos los miembros de personal, voluntarios y todos los miembros de la familia empleados o viviendo en el hogar de cuidado infantil familiar.

- Verificación de antecedentes federal del FBI con huellas digitales
- Verificación del registro de abuso y negligencia infantil

Yo entiendo que si yo Y todos los miembros de personal, voluntarios y miembros del hogar no damos nuestro consentimiento a las verificaciones de antecedentes enumeradas anteriormente, es posible que a mi programa no se le permita participar en el programa de cuidado comunitario en el hogar de la Fuerza Aérea. **Tenga en cuenta que una lista de personal compilada por el hogar de cuidado infantil familiar será aceptada en lugar de este formulario.**

Nombre del dueño, proveedor, o parte autorizada (escriba en letra imprenta):

Título:

ID de proveedor:

Firma de proveedor:

Fecha:

**1515 N. Courthouse Rd, 3rd fl**  
**Arlington, VA 22201**  
**Teléfono: 1-800-424-2246 opción 4**  
**Fax: 571-255-4904**  
**[afhcc@usa.childcareaware.org](mailto:afhcc@usa.childcareaware.org)**



*Por favor enumere todo el personal presente durante el cuidado de fin de semana así como todos los miembros de la familia que viven en el hogar a continuación. Si ha ocurrido un cambio de personal, por favor envíe certificaciones de primeros auxilios y RCP para bebés y niños.*

<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>

1515 N. Courthouse Rd, 3rd fl  
Arlington, VA 22201  
Teléfono: 1-800-424-2246 opción 4  
Fax: 571-255-4904  
[afhcc@usa.childcareaware.org](mailto:afhcc@usa.childcareaware.org)



<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nombre legal completo</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Puesto</b>	<b>Fecha</b>

1515 N. Courthouse Rd, 3rd fl  
Arlington, VA 22201  
Teléfono: 1-800-424-2246 opción 4  
Fax: 571-255-4904  
[afhcc@usa.childcareaware.org](mailto:afhcc@usa.childcareaware.org)