Washington State Department of Social & Health Services

ESA Economic Services Administration

DIVISION OF CHILD CARE AND EARLY LEARNING

PEDIDO DE EXCEPCIÓN DE LICENCIA

LICENSING WAIVER REQUEST

(Agregue páginas adicionales si son necesarias)

☐ Northwest Region
☐ Southwest Region
☐ Eastern Region

EL DUEÑO DE LA LICENCIA DEBE LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Nombre del establecimiento/proveedor:

Dirección del Proveedor: Ciudad Estado Código Postal

Tipo de proveedor:
☐ Cuidado infantil en hogar familiar ☐ Centro de cuidado infantil ☐ Centro de edad escolar

Proveedor de la licencia:

Nº de identificación CAMIS:

Excepción solicitada por WAC 388-_____-_____

1. ¿Por qué está usted pidiendo esta excepción? (Sea específico en los detalles.)

2. ¿Qué alternativas ha explorado antes de pedir esta excepción?

EL DUEÑO DE LA LICENCIA DEBE LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN (CONT.)

3. Si se aprueba este pedido de excepción, ¿cómo cumplirá con las necesidades de salud, seguridad y aprendizaje precoz de los niños a su cuidado durante el periodo de excepción? *(por ejemplo: aumentar la cantidad de empleados)*

4 ¿Qué cambios hará en su negocio para eliminar la necesidad de una excepción en el futuro? Si esto no se aplica, por favor escriba N/A.

5. ¿Cuál es el periodo de tiempo para el que usted pide esta excepción? El periodo de tiempo no puede superar la fecha de vencimiento de la licencia.
Desde: _____ Al: _____

6. ¿Ha pedido una excepción antes para este WAC? ☐ Sí ☐ No Si responde sí, cuándo:_____
7. ¿Pide esta excepción debido a una determinación de abuso o negligencia infantil? ☐ Sí ☐ No
8.¿Es esta excepción para una licencia doble? ☐ Sí ☐ No

Firma del proveedor: Teléfono: Fecha:

THE INFORMATION BELOW TO BE COMPLETED BY DCCEL STAFF.

Licensor Comments and Signature

Has the provider consistently met child care licensing WAC requirements? ☐ Yes ☐ No

Complaint History

Is there a history of valid complaints? ☐ Yes ☐ No If yes, explain:

Safety Assessment

Based on the response to the questions answered above, if this waiver request is approved, do you believe it would jeopardize the safety or welfare of the child or children in care or detract from the quality of services the licensee delivers?

☐ Yes ☐ No

Explain why or why not. Base your documentation and determination on objective evidence and apply your professional expertise to the question. If the answer is yes, the waiver must be denied on that basis.

☐ Recommend approval for the period of

_____through _____

☐ Denied

Licensor's Signature Date

Health Specialist's Signature (if appropriate) Date

All waiver approvals must be documented in CAMIS.

Supervisors/Field Manager Comments:

☐ Approved ☐ Denied

Supervisor's Signature Date

☐ Approved ☐ Denied

Field Manager's Signature Date
(if related to criminal history waivers)