



Agency Policy and Permission

I have received a copy of the Children's Learning Centers of Fairfield County Parent Manual.

I understand that it is my responsibility to read the manual and to abide by all of the policies and procedures.

I have had an opportunity to discuss the following policies and permissions with a Family Service Worker:

- Discipline *
- Child Abuse and Neglect
- Adjustment
- Enrollment/Withdrawal
- Behavior/Safety/Biting
- Custody
- Toileting Readiness
- Arrival/Departure
- Emergency Closing/Delay
- Accident/Incident
- Communication/Confidentiality
- Permissions
- Finance
- Health/Medication/Sick Exclusion
- Nutrition/Celebration
- Infant Sleep
- Supplies

*A CLC staff member verbally reviewed the agency Discipline Policy and Procedure with me. I understand the plan.

I understand that I can request a meeting with a Family Service Worker at any time to review or discuss agency policy or permissions.

I understand that failure to abide by the Children's Learning Centers of Fairfield County policy and permissions may result in suspension or withdrawal of care.

Child's Name: _____ **Date of Birth:** ___/___/___

Enrolling Parent Signature: _____ **Date:** ___/___/___1/19/16tm



Política y Permiso de la Agencia

Estoy de acuerdo de que he recibido una copia del Manual de Padres del Children's Learning Centers of Fairfield County.

Entiendo que es mi responsabilidad leer el manual y cumplir con todas las políticas y procedimientos.

He tenido la oportunidad de discutir las siguientes políticas y permisos con una Trabajadora de Servicios para la Familia.

- Disciplina *
- Abuso y Negligencia Infantil
- Ajuste
- Inscripción/Retiro
- Comportamiento/Seguridad/Mordeduras
- Custodia
- Preparación para el Baño
- Entrada/Salida
- Cierre de Emergencia/Retraso
- Accidentes/Incidentes
- Comunicación/Confidencialidad
- Permisos
- Finanzas
- Salud/Medicamentos/Exclusión por enfermedad
- Nutrición/Celebración
- Bebé y el sueño
- Suministros

* Un miembro del personal de CLC revisó verbalmente el Manejo de Comportamiento/Plan de Disciplina conmigo y entiendo este plan.

Entiendo que puedo solicitar una reunión con una Trabajadora de Servicios para la Familia en cualquier momento para revisar o discutir las políticas de la agencia o permisos.

Entiendo que no cumplir con las políticas y permisos del Children's Learning Centers of Fairfield County puede resultar en la suspensión o retirada de la atención de mi hijo/a.

Nombre su Hijo/a: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Firma del Padre quien inscribe: _____ Fecha: ____/____/____ 1/19/16tm