

ESTADO DE NUEVA YORK
 OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS
SOLICITUD DE EXENCIÓN O DISPENSACIÓN

NOMBRE DEL PROVEEDOR/OPERADOR:	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:
DIRECCIÓN:	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (ID) DEL ESTABLECIMIENTO:	
PERSONA DE CONTACTO:	NÚMERO DE TELÉFONO:
PERÍODO DE LA SOLICITUD DE EXENCIÓN O DISPENSACIÓN:	
Cite la regulación específica para la que está solicitando una exención o dispensación: <u>Use un formulario para cada regulación.</u>	
Cite la razón por la que es necesaria la exención o dispensación:	
Describa lo que hará para lograr o mantener el propósito o la intención de la regulación con el fin de proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los niños:	
FIRMA DEL PROVEEDOR/OPERADOR:	FECHA: / /
OCFS USE ONLY	
Approved: / / to / / Disapproved: / /	
DATE DATE DATE	
Reason for Disapproval:	
SIGNATURE (REGIONAL MANAGER/DESIGNEE): X	DATE: / /

Las exenciones o dispensaciones deben ser publicadas en un lugar accesible a los padres. Las exenciones o dispensaciones aprobadas pueden ser rescindidas en cualquier momento por la Oficina de Servicios para Niños y Familias.