

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 05-079

DATE

06/10/2005

TO: County Welfare Director Supply Clerk / Forms Coordinator	FROM: Forms Management Unit (916) 657-1907
<input checked="" type="checkbox"/> Community Care Licensing District Offices <input type="checkbox"/> Private and Public Adoption Agencies	<input type="checkbox"/> District Attorney <input type="checkbox"/> Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE LIC 9150 SP (3/05) Parent Notification - Additional Children In Care

ORDER UNIT MASTER ONLY	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 3/05	REPLACES 5/00	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input checked="" type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<input type="checkbox"/> Other:	

FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS

DISPOSITION OF OLD SUPPLY <input type="checkbox"/> Use until exhausted	<input checked="" type="checkbox"/> Destroy
USE NEW FORM <input type="checkbox"/> When supply available in DSS Warehouse	<input checked="" type="checkbox"/> Use new form effective <u>immediately.</u>
USE FORM IN ACCORDANCE WITH <input type="checkbox"/> All County Letter No. <input type="checkbox"/> Other (specify)	

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

8-1/2" x 11", one-sided form.

Check on the internet to see if forms are available at www.dss.cahwnet.gov

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: fmudss@dss.ca.gov. Contact Language Services for other languages at (916) 445-6778 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

NOTIFICACION A LOS PADRES SOBRE LOS OTROS NIÑOS QUE RECIBEN CUIDADO EN EL HOGAR

De acuerdo a las Secciones 1597.44(c) y 1597.465(c) del Código de Salud y Seguridad, se le notifica a usted por medio de la presente que: *(Marque una de las siguientes casillas.)*

- Tengo licencia para proporcionar cuidado en el hogar a un número pequeño de niños - es decir, tengo licencia para un "hogar pequeño". Esto significa que yo puedo proporcionar cuidado a un máximo de 8 niños cuando uno de los niños está matriculado y asiste al kinder o a la primaria, otro tiene por lo menos seis años de edad, y no hay más de dos bebés bajo cuidado.
- Tengo licencia para proporcionar cuidado en el hogar a un número relativamente grande de niños - es decir, tengo licencia para un "hogar grande". Esto significa que con la ayuda de un asistente, yo puedo proporcionar cuidado a un máximo de 14 niños cuando uno de los niños está matriculado y asiste al kinder o a la primaria, otro tiene por lo menos seis años de edad, y no hay más de tres bebés bajo cuidado.

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LA DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO)

(CORTE EN LA LINEA DE PUNTOS)

RECIBO DE LA NOTIFICACION A LOS PADRES

Acuso recibo de la notificación de que este hogar que proporciona cuidado de niños estará proporcionando/posiblemente esté proporcionando cuidado a un número máximo de 8 ó 14 niños.

(FIRMA DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO)

(FECHA)

(NOMBRE DEL NIÑO)

Conserve este recibo firmado en el expediente de cada niño.