Formulario LA.2S

Programa CARES Plus de Primeros 5 California
Solicitud de exención del requisito de observación en persona

El participante de CARES Plus debe llenar y firmar esta solicitud de exención y el director/dueño del centro deberá verificarla. Adjunte los documentos que justifiquen la exención como sea necesario.

Participante: Por favor regrese este formulario antes del **14 de septiembre de 2013 o tan pronto como se de cuenta** que va necesitar una exención. Envíe el formulario directamente a Primeros 5 California para su aprobación.

Envíelo por correo electrónico a CARESplus@ccfc.ca.gov o por correo a:

First 5 California
CARES Plus Evaluation: L. Vayder
2389 Gateway Oaks, Suite 260
Sacramento, CA 95833

Primeros 5 California notificará a la agencia principal si aprueba o niega la exención y la agencia principal contactara al participante.

Yo,(Escriba su nombre con letra clara)_____,
el participante del programa CARES Plus solicito la exención del requisito de observación en persona del *Sistema de Evaluación y Codificación* (*Classroom Assessment and Scoring System, CLASS™*.) Certifico que estoy dispuesto a participar en la observación pero por motivos que se indican a continuación, no puedo cumplir este requisito de CARES Plus.

- ☐ Motivos de salud
- ☐ Ausencia prolongada del _____ al _____
- ☐ Póliza del centro
- ☐ Desaprobación de los padres
- ☐ Otro_____

Para cada motivo marcado por favor ofrezca una explicación o adjunte documentos que lo justifiquen.

Formulario LA.2S

La solicitud de esta exención es para ☐otoño 2013 ☐primavera 2014 (marque uno o los dos) debido a

_____

_____

_____

Firma del participante:_____ Fecha:_____

Nombre del director/dueño del centro (con letra de molde):_____

Firma del director/dueño del centro:_____
Fecha:_____/_____/_____

Solo para uso de First 5				
Fecha:_____/_____/_____ ☐ Aprobado ☐ Denegado (motivo)	Evaluación	_____	Gerente del	_____

Rev. 7/25/13