

ATTENDANCE SHEET PROCEDURES

TITLE 5 §18065 AND KCAO POLICIES

To ensure child care providers are reimbursed in a timely manner, please read, sign and date that you have read and agree to follow procedures/regulations for completing KCAO's child care attendance sheets.

- Provider of any type is NOT an employee of Kings Community Action Organization, CCAP program.
- Blue or Black ink only, NO PENCIL and absolutely NO white out to be used.
- Parent or authorized representative enters the exact TIME IN/ OUT when child arrives/leaves child care.
- Attendance sheet MUST be completed on a DAILY basis.
- Write a specific reason for any absence. (*Ex: off, fever, cold, headache, etc.*) for each absent day.
- Indicate A.M. or P.M. on the IN/OUT times.
- If child is dropped off later or picked up early, note reason why. (*Ex: Dr. Appt, off work early, etc.*)
- **Before/Afterschool Care:** Provider will enter actual TIME IN/ OUT that child is dropped off at school and/or picked up from school.
- Parent and provider MUST sign with full legible signature, and date at the bottom of the attendance sheet at the end of the month. **If missing any signature, no reimbursement will be issued.**
- A monthly invoice is to be submitted along with attendance sheets. **If no invoice, reimbursement will not be issued.**
- Attendance sheets are DUE by 5:00 pm on the 1st business day of each month.
- Attendance sheet received after the 1st business day of the month is considered late and will be processed on or about the 20th of the following month. *Reimbursements are issued ONLY one time a month.*
- Any incomplete attendance sheet may result in a delayed or partial reimbursement to provider and parent will be responsible to pay provider for child care services.
- A provider change of address form must be completed in person with a picture ID by the provider only.

If the attendance record or invoice are routinely submitted with errors, technical assistance is provided with the participant or an authorized adult. KCAO will contact the participant or authorized adult to schedule the date and time technical assistance will be provided. Upon completion the content date and time frame of training will be documented. If the participant continues to improperly complete the attendance record after technical assistance has been provided and documented three (3) times, within the fiscal year (July 01-June 30), a termination NOA will be issued. The family will be ineligible for subsidized child care services for one (1) year from the date of termination.

**Authorized adult must be identified on the Emergency and Identification Form.*

I have received a copy of the attendance sheet policies and procedures and understand information received.

Print Name	Full Signature	Date	Staff Name
------------	----------------	------	------------

Technical Assistance given on the following dates;

1. _____	_____	_____	_____
Print Name	Full Signature	Date	Staff Name

2. _____	_____	_____	_____
Print Name	Full Signature	Date	Staff Name

3. _____	_____	_____	_____
Print Name	Full Signature	Date	Staff Name

PROCEDIMIENTOS de HOJA de ASISTENCIA
TÍTULO 5 §18065 Y REGLAMENTOS de KCAO

Para asegurar que los proveedores de cuidado de niños sean reembolsados en forma oportuna, por favor, lea y firme que usted ha leído y está de acuerdo en seguir los procedimientos y normas para para completar las hojas de asistencia de KCAO del cuidado de niños.

- Proveedor de cualquier tipo NO es un empleado de Kings Community Action Organization, programa de Pago Alternativo (AP).
- Tinta negra o azul *solamente*, NO LÁPIZ Y absolutamente no usar cinta de corrector blanco.
- Padre, madre o representante autorizado pone el tiempo exacto de *ENTRADA/SALIDA* cuando el niño llega y deja el cuidado.
- *Hoja de asistencia debe ser completado en una base DIARIA.*
- Escribir una razón específica para cualquier ausencia. (Ej: fiebre, frío, dolor de cabeza, etc.) para cada día ausente.
- *Indicar a.m. o p.m. en el tiempo de ENTRADA/SALIDA.*
- Si el niño llega tarde o es recogido temprano, anote la razón por qué. (Ej: cita al doctor, salió del trabajo temprano, etc.)
- Cuidado Antes/Después de la Escuela: el proveedor va poner el tiempo exacto de ENTRADA/SALIDA que el niño encuentra en su cuidado y poner su inicial cuando deja o recoge al niño de la escuela.
- Padres y proveedor deben imprimir nombre completo, firmar con firma legible, y la fecha en la parte abajo de la hoja de asistencia al final del mes. **Si falta alguna firma, ningún reembolso será emitido.**
- Una factura mensual debe ser entregado junto con las hojas de asistencia. **Si no entrega una factura, el reembolso no se emitirá.**
- Hojas de asistencia se VENCEN a las 5:00 pm en el 1^{er} día hábil de cada mes.
- Hoja de asistencia recibida después del 1^{er} día hábil del mes será considera tarde y se procesarán en o alrededor del 20 del mes siguiente. Los reembolsos se hacen sólo una vez al mes.
- Hoja de asistencia incompleta puede resultar en un retraso o reembolso parcial al proveedor y el padre será responsable de pagar el proveedor por los servicios de cuidado infantil.
- Formulario de cambio de dirección debe ser completado en persona con una identificación con foto por el proveedor solamente.

Si el registro de asistencia o en la factura se somete rutinariamente con errores, se proporciona asistencia técnica con el Participante o un adulto autorizado. KCAO se pondrá en contacto con el participante o adulto autorizado para programar la fecha y la hora que se prestara asistencia técnica. Al finalizar, la fecha y hora de la asistencia técnica será documentado. Si el Participante sigue completando la hoja de asistencia con errores después de recibir asistencia técnica y documentado tres (3) veces, dentro del año fiscal (01 Julio-30 de Junio), la terminación NOA se publicara. La familia será inelegible para servicios de cuidado infantil subsidiado para un (1) ano a partir de la fecha de terminación.

**Adultos autorizados deben ser identificados en el formulario de emergencia e identificación.*

Recibe una copia de los procedimientos de hojas de asistencia y entiendo la información recibida.

_____	_____	_____	_____
Imprimir Nombre	Firma Completa	Fecha	Nombre de Personal
Asistencia técnica fue recibida en la fecha siguiente:			
1. _____	_____	_____	_____
Imprimir Nombre	Firma Completa	Fecha	Nombre de Personal
2. _____	_____	_____	_____
Imprimir Nombre	Firma Completa	Fecha	Nombre de Personal
3. _____	_____	_____	_____
Imprimir Nombre	Firma Completa	Fecha	Nombre de Personal