

**Iowa Department of Human Services
CHILD CARE CENTER COMPLAINT
(DENUNCIA DE CENTRO DE CUIDADO INFANTIL)**

Nombre del Centro:	Inscripción:	Ident. de Licencia:
Calle:	Ciudad:	IA Código Postal:
Dirección Postal:		Condado:
Ciudad de envío:	IA	Código Postal:
Nombre del Director:		Teléfono del Centro:
Supervisores in situ:		Correo electrónico:

Fecha de la Denuncia:

Fecha de la Visita:

Programada Sin previo aviso No corresponde

Incumplimiento de las normas Cumplimiento de las normas No corresponde

RECOMENDACIÓN PARA LICENCIA

Se recomienda mantener el estado de la licencia SIN CAMBIOS

Licencia PROVISORIA desde hasta

SUSPENSIÓN de la licencia

REVOCACIÓN de la licencia

Resumen de la Denuncia:

Reglamentaciones de la Licencia pertinentes a la Denuncia:

Hallazgos de la Inspección:

Notas Especiales y Acciones Necesarias:

Firma del Asesor:

Fecha: