|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| http://intranet.dcyf.wa.gov:8090/drupal-8.4.0/sites/default/files/graphics/DCYF-Logo-BW.jpg | LICENSING DIVISION (LD)  **Acuerdo de seguridad del bebé**  **Infant Safety Agreement** | | |
|  | | | |
| **Acuerdo de seguridad del bebé** | | | |
| **Para ser llenado por los solicitantes y miembros adultos del hogar:**  No cuido de niños menores de un año de edad.  o  Si cuida de niños menores de un año de edad, siga estos dos pasos:   1. Siga el enlace para ver [este video](https://vimeo.com/725463703/1c55b2616d). ( [https://vimeo.com/725463703/1c55b2616d](https://gcc02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fvimeo.com%2F725463703%2F1c55b2616d&data=05%7C01%7Ceva.freimuth%40dcyf.wa.gov%7C0f4ce4dd74ed4e58745708da757f8fe0%7C11d0e217264e400a8ba057dcc127d72d%7C0%7C0%7C637951487976336977%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=CfLZO7dVM5g5VAzx8jZlqKXZPTUTynmVal%2FVDY8uvw8%3D&reserved=0))   Entiendo los conceptos de Llanto PÚRPURA y acepto seguir las estrategias explicadas en este video.   1. Siga [este enlace](https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/2019-02/Safe_Sleep_Environ_update.pdf) (<https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/2019-02/Safe_Sleep_Environ_update.pdf>) (2 páginas) para leer cómo debe ser un espacio seguro para dormir.   Entiendo el sueño seguro y me comprometo a seguir las prácticas que se explican en este enlace. | | | |
| **Información y firma del solicitante** | | | |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE A | | | FECHA DE NACIMIENTO |
| FIRMA DEL SOLICITANTE A | | | FECHA |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE B | | | FECHA DE NACIMIENTO |
| FIRMA DEL SOLICITANTE B | | | FECHA |
| NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR 1 | | FIRMA | FECHA |
| NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR 2 | | FIRMA | FECHA |
| NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR 3 | | FIRMA | FECHA |
| NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR 4 | | FIRMA | FECHA |
| **Firma del empleado de LD/CPA** | | | |
| Esta familia no cuida de niños menores de un año de edad o le expliqué los conceptos de sueño seguro a esta familia. | | | |
| NOMBRE DEL EMPLEADO DE LD/CPA | | FIRMA | FECHA |