

LICENSING CORRECTIVE ACTION PLAN (TRANSLATION)

NAME OF PROVIDER/OPERATOR: keila Castro

LICENSE #: 57963

LOCATION ADDRESS: **580 Frost Rd**

TOWN: Waterbury

INSPECTION REPORT DATE: 3-24-25

INSPECTOR: Janarish Lopez

Inspection Report Item # or Regulation	Corrective Action Taken	Exact Date Corrected
36	The fire extinguisher has been changed to 5 pounds according to the rules	3-24-25
56	The parents filled out the emergency permission that was needed	3-28-25
57	The parents filled out the authorized release that was needed	3-28-25
68	The mattress has been removed that shouldn't have been there.	3-24-25
78	I bought a new diaper changing mat	3-27-25

Translated by: Janarish Lopez

Translated on (Date): 4-10-25

PLAN DE MEDIDAS CORRECTIVAS (CAP) SOBRE LA AUTORIZACIÓN

NOMBRE DEL PROVEEDOR U OPERADOR: Keila Castro N.º DE AUTORIZACIÓN: 57963
 DIRECCIÓN DE LAS INSTALACIONES: 580 Frost Rd CIUDAD: Waterbury FECHA DEL INFORME DE INSPECCIÓN: 3/21/25

No se aceptarán los CAP que no cumplan las instrucciones proporcionadas en el reverso. Antes de completar este formulario, lea las instrucciones con atención. Conforme a las políticas de esta agencia, su CAP se publicará en internet y las madres, los padres y todas las personas que busquen información sobre su programa de cuidado de niños podrán acceder a él.

N.º de artículo o reglamentación del informe de inspección	Medidas correctivas tomadas NOTA: La respuesta debe incluir una explicación breve y clara de los cambios que realizó el programa para corregir la infracción y garantizar el cumplimiento.	Fecha exacta de las medidas correctivas	Marque si es correcta (Solo para uso de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut (OEC))
3	Se cambio el extintor de instala de 5 libras de acuerdo a las instrucciones	03/24/25	✓
56	Los padres ignoran el documento de emergencia de acuerdo que se les marco que los hacia falta	03/28/25	✓
57	los padres completaron los datos que hacian falta por llenar • La liberación autonda	03/28/25	✓
68	matre lo quite el matre adición) estar. _____	03/24/25	✓

Sobre la base del informe de inspección, se citó al titular de la autorización debido al incumplimiento de las reglamentaciones que se mencionan arriba. Mediante el presente declaro que el titular de la autorización cumple con las reglamentaciones según se expresó anteriormente. Comprendo que la Agencia se reserva el derecho de realizar una inspección adicional del programa mencionado para verificar el cumplimiento de las reglamentaciones y solicitar una reunión con el titular de la autorización cuando sea necesario para revisar patrones de incumplimiento. Comprendo las sanciones que se imponen por proveer información falsa y confirmo que la información presentada en este informe es verdadera.

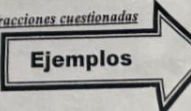
Si las infracciones de las reglamentaciones de cuidado de niños a las que se hace referencia en los informe(s) relacionados con este CAP vuelvan a ocurrir en el futuro, es posible que las infracciones ya no sean consideradas resuelta por este CAP y la Agencia puede iniciar una acción disciplinaria basada en las infracciones identificadas en los informe(s) relacionados con este CAP.

Los proveedores y operadores tienen la obligación de cumplir las reglamentaciones y los estatutos en todo momento.

LA SIGUIENTE PERSONA ENTREGARÁ EL PLAN DE MEDIDAS CORRECTIVAS AL OEC: 4/7/25 DEVOLVER A LA SIGUIENTE PERSONA: Janarish Lopez
 Firma: Keila Castro (Proveedor u operador) 03/28/25 (Fecha)
 Oficina de la Primera Infancia de Connecticut
 450 Columbus Blvd, Suite 302
 Hartford, CT 06103 Fax: 860-326-0552

Nombre en letra de imprenta: Keila Castro
 Consulte el reverso para ver las instrucciones sobre cómo completar este Plan de Medidas Correctivas (CAP), ejemplos de CAP e instrucciones para la resolución de las infracciones cuestionadas

Por favor envíe el CAP como foto a mi correo electrónico. Garcias!



NAME OF PROVIDER/OPERATOR: Keila Castro LICENSE #: 57963 INSPECTION REPORT DATE: 3/24/25

Inspection Report Item # or Regulation	Corrective Action Taken NOTE: Your response should include a clear concise explanation of the changes the program has made to correct the violation to ensure compliance.	Exact Date Corrected	Check if Accepted (OEC Use Only)
78	Compre un nuevo (colchon) para el cambiador de pañales.	03/27/25	✓

Based on the inspection report, the licensee was cited for failure to comply with the regulations listed above. I hereby declare that the licensee has complied with the regulation(s) in the above manner. I understand the Agency reserves the right to re-inspect the above program to verify compliance with the regulations and to request a meeting with the licensee when necessary to review patterns of non-compliance. Understanding the penalties for false statements, I attest that the information I submit on this form is true.

If the violations of child care regulations referenced in the Report(s) related to this Corrective Action Plan reoccur in the future, the violations may no longer be considered resolved by this Corrective Action Plan and the Agency may bring disciplinary action based upon the violations identified in the Report(s) related to this Corrective Action Plan.

Signed: Keila Castro (Provider/Operator) 03/28/2025 (Date) Printed Name: Keila Castro

Please see the reverse side for guidance in completing this CAP, sample CAPs and instructions for Resolving Disputed Violations