

**LICENSING CORRECTIVE ACTION PLAN (TRANSLATION)**

NAME OF PROVIDER/OPERATOR: Patricia Leon

LICENSE #: 57812

LOCATION ADDRESS: 46 High st

TOWN: Stamford

INSPECTION REPORT DATE: 3/30/26

INSPECTOR: Janarish Lopez

Inspection Report Item # or Regulation	Corrective Action Taken	Exact Date Corrected
4	I understand that I can't have more than 9 children. It wont happen again	4-1-26
81	I will ensure to have 2 people who are licensed in accordance to the capacity in my program	4-1-26

Translated by: Janarish Lopez

Translated on (Date): 4-1-26

**PLAN DE MEDIDAS CORRECTIVAS (CAP) SOBRE LA AUTORIZACIÓN**

NOMBRE DEL PROVEEDOR U OPERADOR: \_\_\_\_\_ N.º DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LAS INSTALACIONES: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DEL INFORME DE INSPECCIÓN: \_\_\_\_\_

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 <i>(Solo para uso de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut [OEC])</i>

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: \_\_\_\_\_  
(Fecha)

DEVOLVER A LA SIGUIENTE PERSONA: \_\_\_\_\_  
Oficina de la Primera Infancia de Connecticut  
450 Columbus Blvd, Suite 302  
Hartford, CT 06103 Fax: 860-326-0552

Firma: \_\_\_\_\_  
(Proveedor u operador) (Fecha)

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

**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**