

**Departamento de Salud del Distrito Weber-Morgan
División de Salud Ambiental
477 23rd Street
Ogden, UT 84401
Teléfono: 399-7160
Fax: 399-7170**

**Solicitud para Inspección de Salud/Sanidad
de Programa alimentación en Guardería**

Escriba con letra de Molde

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Tengo _____ (número) de familia (ejemplo su sobrinos o nietos) en mi cuidado.

Tengo _____ (número) de niños en mi cuidado.

Firma

Fecha

Favor de remitir \$49.00 de cuota por la inspección. Favor de endorsar el cheque de la siguiente manera "Weber County Health Department."

Envie por Correo ó entregue a:

**Weber-Morgan Health Department
477 23rd Street
Ogden, UT 84401**

Al ser recibida su cuota y solicitud, un agente de Salubridad se pondrá en contacto con usted y conducirá una inspección. Una "Carta de Aprobación será enviada a usted de que un reporte de inspección satisfactorio es presentado a este Departamento.

Si usted no puede hablar o entender Ingles usted debe de proveer un interprete para la inspección.

FOR OFFICE COMPLETION

Date received: _____

Fee paid: _____

INCA _____ Other Program _____

