

**Departamento de Salud del Distrito Weber-Morgan**  
**División de Salud Ambiental**  
477 23<sup>rd</sup> 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 \$60.00 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 23<sup>rd</sup> 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 \_\_\_\_\_