

**Departamento de Salud del Distrito Weber-Morgan
División de Salud Ambiental
477 23rd Street
Ogden, UT 84401
Teléfono: 801-399-7160 Fax: 801-399-7168**

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

Escriba con letra de Molde:

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico _____

Tengo ____ (número) de niños en mi cuidado*

Firma: _____ Fecha: _____

* Esta aplicación es solo para instalaciones que brindan atención a hasta 16 personas. El Reglamento de Saneamiento del Servicio de Alimentos del Departamento de Salud de Weber-Morgan rige el servicio de alimentos en un centro que brinda atención a más de 16 personas.

PROGRAM:

____ INCA

____ Licensed Family Child Care

____ Child Care Center

____ Hourly Child Care Center

Favor de remitir \$60.00 de cuota por la inspección. Favor de endorsar el cheque de la siguiente manera "Weber County Health Department."

Envíe 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.

FOR OFFICE COMPLETION

Date received: _____

Fee paid: _____

Assigned to: _____