



**FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION**  
 Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner




James K. Whelan, Deputy Commissioner  
 Policy, Procedures, and Training

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner  
 Office of Procedures

**POLICY BULLETIN #08-98-OPE**

**CONVERSION OF SUMMER CHILD CARE FORMS**

<p><b>Date:</b> August 4, 2008</p>	<p><b>Subtopic(s):</b> Forms</p>
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform all staff that certain Family Independence Administration’s (FIA) child care forms have been converted to New York City (NYC) Children’s Services forms.</p> <p>As a result of this conversion the following FIA child care forms are now obsolete:</p> <p><b>W-274E</b> Expedited Summer Camp Program - Campsite Child Enrollment form  <b>W-274N</b> Summer Automated Child Care - Eligibility and Enrollment (ACEE)  <b>M-931</b> Summer Camp Acceptance</p> <p>These forms have been converted to the following NYC Children’s Services, Division of Child Care and Head Start forms:</p> <p><b>CS-274E</b> Summer Camp Child Enrollment Form – Division of Child Care/Head Start (Non-ACEE)  <b>CS-274N</b> Summer Camp Child Enrollment Form – Division of Child Care/Head Start (ACEE)  <b>CS-931</b> Summer Camp Acceptance - Division of Child Care/Head Start</p> <p>Center Directors must ensure that all previous versions of Forms <b>W-274E</b>, <b>W-274N</b> and <b>M-931</b> and their multilingual equivalents are removed from circulation and recycled.</p> <p><i>Effective Immediately</i></p>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?  
 Call 718-557-1313 then press 3 at the prompt followed by 1 or  
 send an e-mail to *FIA Call Center*

**Related Items:**

PB #07-68-OPE  
 PB #07-111-OPE  
 PB #08-45-OPE

**Attachments:**

☞ Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

- CS-274E** Summer Camp Child Enrollment Form – Division of Child Care/Head Start (Non-ACEE) (Rev. 7/08)
- CS-274N** Summer Camp Child Enrollment Form – Division of Child Care/Head Start (ACEE) (Rev. 7/08)
- CS-931** Summer Camp Acceptance - Division of Child Care/Head Start (Rev. 7/08)

Obsolete FIA Forms

- M-931** Summer Camp Acceptance (Rev. 5/24/04)
- W-274E** Expedited Summer Camp Program - Campsite Child Enrollment Form (Rev. 5/24/04)
- W-274E (S)** Expedited Summer Camp Program - Campsite Child Enrollment Form (Spanish) (Rev. 5/24/04)
- W-274N** Summer Automated Child Care Eligibility and Enrollment (ACEE) (Rev. 5/24/04)
- W-274N (S)** Summer Automated Child Care Eligibility and Enrollment (ACEE) (Spanish) (Rev. 5/24/04)

# Summer Camp Child Enrollment Form

Division of Child Care / Head Start  
(Non-ACEE)

## Camp Information

Summer Camp Name: \_\_\_\_\_

Camp Address: \_\_\_\_\_

*Camp Address Line 1*

\_\_\_\_\_  
*Camp Address Line 2*

\_\_\_\_\_  
*City*

\_\_\_\_\_  
*State*

\_\_\_\_\_  
*Zip Code*

ACCIS Program Number: \_\_\_\_\_

## Family Information

Parent Name: \_\_\_\_\_

Parent Address: \_\_\_\_\_

*Parent Address Line 1*

\_\_\_\_\_  
*Parent Address Line 2*

\_\_\_\_\_  
*City*

\_\_\_\_\_  
*State*

\_\_\_\_\_  
*Zip Code*

Cash Assistance Case Number: \_\_\_\_\_

Parent Social Security Number: \_\_\_\_\_  
*(Optional)*

**Will the child(ren)  
return to the  
school year  
provider?\***

<b>Child(ren)'s Name</b>	<b>Date of Birth</b>	<b>Camp Start Date</b>	<b>Camp End Date</b>	<b>Yes</b>	<b>No</b>

\_\_\_\_\_  
*Signature of Parent*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Date*

\_\_\_\_\_  
*Camp Director Name (please print)*

\_\_\_\_\_  
*Camp Director Signature*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Date*

**Fax this form along with the Summer Camp Acceptance Form (CS-931) to (212) 835-7739.  
Email questions to [summerchildcare@acs.nyc.gov](mailto:summerchildcare@acs.nyc.gov).**

# Formulario de Inscripción Acelerada de Niños en el Programa de Campamentos de Verano

## Información del Campamento

Nombre del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

Dirección del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

*Línea de Dirección 1 del Campamento*

\_\_\_\_\_  
*Línea de Dirección 2 del Campamento*

\_\_\_\_\_  
*Ciudad*

\_\_\_\_\_  
*Estado*

\_\_\_\_\_  
*Código Postal*

Número del Programa de ACCIS: \_\_\_\_\_

## Información sobre la Familia

Nombre del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

Dirección del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

*Línea de Dirección 1 del Padre/de la Madre*

\_\_\_\_\_  
*Línea de Dirección 2 del Padre/de la Madre*

\_\_\_\_\_  
*Ciudad*

\_\_\_\_\_  
*Estado*

\_\_\_\_\_  
*Código Postal*

Número del Caso de Asistencia Pública: \_\_\_\_\_

Número del Seguro Social del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

*(opcional)*

**¿Regresarán los niños al mismo proveedor del año escolar?\***

Nombre(s) del/de los Niño(s)	Fecha de Nacimiento	Fecha de Comienza en del Campamento	Fecha en que Termina el Campamento	Si	No

\_\_\_\_\_  
*Firma del Padre/Madre*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Nombre del Director del Campamento*

\_\_\_\_\_  
*Firma del Director del Campamento*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Fecha*

**Envie este formulario por fax con el formulario de Aceptación al Campamento de Verano (CS-931) al (212) 835-7739.**

**Email preguntas a [summerchildcare@acs.nyc.gov](mailto:summerchildcare@acs.nyc.gov).**

# Summer Camp Child Enrollment Form

Division of Child Care / Head Start (ACEE)



## Camp Information

Summer Camp Name: \_\_\_\_\_

Camp Address: \_\_\_\_\_

*Camp Address Line 1*

\_\_\_\_\_  
*Camp Address Line 2*

\_\_\_\_\_  
*City*

\_\_\_\_\_  
*State*

\_\_\_\_\_  
*Zip Code*

ACCIS Program Number: \_\_\_\_\_

## Family Information

Parent Name: \_\_\_\_\_

Parent Address: \_\_\_\_\_

*Parent Address Line 1*

\_\_\_\_\_  
*Parent Address Line 2*

\_\_\_\_\_  
*City*

\_\_\_\_\_  
*State*

\_\_\_\_\_  
*Zip Code*

Cash Assistance Case Number: \_\_\_\_\_

Parent Social Security Number: \_\_\_\_\_

*(Optional)*

**Will the child(ren)  
return to the  
school year  
provider?\***

Child(ren)'s Name	Date of Birth	Camp Start Date	Camp End Date	Yes	No

I understand and acknowledge that the program will have access to the names of all children under the age of 16 in the household. I authorize ACS to provide the program with information about my children's eligibility for participation and enrollment in this program.

\_\_\_\_\_  
*Signature of Parent*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Date*

Are you the parent of all children under the age of 16 in the household?  Yes  No

**If no, the head of household must sign this form.**

\_\_\_\_\_  
*Head of Household Name (please print)*

\_\_\_\_\_  
*Head of Household Signature*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Date*

\_\_\_\_\_  
*Camp Director Name (please print)*

\_\_\_\_\_  
*Camp Director Signature*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Date*

**Fax this form (for manual enrollments only) along with the Summer Camp Acceptance Form (CS-931) to (212) 835-7739.  
Email questions to [summerchildcare@acs.nyc.gov](mailto:summerchildcare@acs.nyc.gov).**

# Inscripción y Elegibilidad Automatizada de Cuidado Infantil de Verano (ACEE)



## Información del Campamento

Nombre del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

Dirección del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

*Línea de Dirección 1 del Campamento*

*Línea de Dirección 2 del Campamento*

*Ciudad*

*Estado*

*Código Postal*

Número del Programa de ACCIS: \_\_\_\_\_

## Información sobre la Familia

Nombre del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

Dirección del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

*Línea de Dirección 1 del Padre/de la Madre*

*Línea de Dirección 2 del Padre/de la Madre*

*Ciudad*

*Estado*

*Código Postal*

Número del Caso de Asistencia Pública: \_\_\_\_\_

Número del Seguro Social del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_  
*(opcional)*

**¿Regresarán los niños al mismo proveedor del año escolar?\***

Nombre(s) del/de los Niño(s)	Fecha de Nacimiento	Fecha de Comienza en del Campamento	Fecha en que Termina el Campamento	Si	No

Entiendo y reconozco que el programa tendrá acceso a los nombres de todos los niños en el hogar menores de 16 años de edad. Autorizo a la Administración de Servicios Infantiles (Administration for Children's Services – ACS) a que proporcione información sobre la elegibilidad de mi(s) hijo(s) respecto a la inscripción y participación en el programa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Firma del Padre/Madre* *Fecha*

¿Es usted el padre/madre de todos los niños menores de 16 años en el hogar?  Sí  No  
**De ser no, el jefe del hogar debe firmar este formulario.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Nombre del Jefe del Hogar (en letra de molde, por favor)* *Firma del Jefe de Hogar* *Fecha*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Nombre del Director del Campamento (en letra de molde, por favor)* *Firma del Director del Campamento* *Fecha*

**Para matriculaciones manuales solo, envíe un fax de este formulario junto al formulario de Aceptación al Campamento de Verano (Summer Camp Acceptance Form) (CS-931) al (212) 835-7739.  
Email preguntas a [summerchildcare@acs.nyc.gov](mailto:summerchildcare@acs.nyc.gov).**

# SUMMER CAMP ACCEPTANCE

Division of Child Care / Head Start

Fax Forms to 212-835-7739



**Program Name:** Summer Day and Country Camp Unit

**Program Address:** 109 East 16<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor

New York, NY 10003

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

From: \_\_\_\_\_

*Name of Summer Camp*

Please  check all that apply to your program:

\$5/Day Camp

Country Camp

Regular Summer Camp

\_\_\_\_\_  
*Name of Summer Camp Employee*

Summer Camp Telephone Number:	Summer Camp Fax Number:	ACCIS Program Number:	<b>FOR ACS OFFICE USE ONLY</b>				
Child's Name	Cash Assistance Number	Sex M F	Date of Birth	Period Assigned to Camp From To		ACCIS Number (CHILD Number)	Eligibility Outcome
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					

Total applications (CS-274E or CS-274N): \_\_\_\_\_

Checked and approved by:

\_\_\_\_\_  
*Summer Day and Country Camp Liaison*

\_\_\_\_\_  
*Telephone Number*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Date*



## Summer Camp Acceptance

Fax form to (212) 835-7739

Please  check one:  
 Day Camp     Country Camp

Date: \_\_\_\_\_

To: \_\_\_\_\_  
 Summer Day and Country Camp Coordinator

From: \_\_\_\_\_  
 Name of Summer Camp

\_\_\_\_\_  
 Name of Summer Camp Employee

Program Name: Summer Day and Country Camp Unit

Program Address: 109 East 16th Street, 10th floor  
 New York, NY 10003

Summer Camp Telephone Number:	Summer Camp Fax Number:	ACCIS Program Number:
-------------------------------	-------------------------	-----------------------

Child's Name	Public Assistance Number	Sex	Date of Birth	Period Assigned to Camp		Eligibility Outcome
				From	To	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				

OBSCLETE

How many **W-274Es** are attached? \_\_\_\_\_

Checked and approved by: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Summer Day and Country Camp Liaison

\_\_\_\_\_  
 Telephone Number

\_\_\_\_\_  
 Date





## Expedited Summer Camp Program Campsite Child Enrollment Form

### Camp Information

Summer Camp Name: \_\_\_\_\_

Camp Address: \_\_\_\_\_

Camp Address Line 1

Camp Address Line 2

City

State

Zip Code

ACCIS Program Number: \_\_\_\_\_

### Family Information

Parent Name: \_\_\_\_\_

First Name

M.I.

Last Name

Parent Address: \_\_\_\_\_

Parent Address Line 1

Parent Address Line 2

City

State

Zip Code

Public Assistance Case Number: \_\_\_\_\_

Parent Social Security Number: \_\_\_\_\_

(optional)

Will the child(ren)  
return to the same  
school year provider?\*

Child(ren)'s Name	Date of Birth	Camp Start Date	Camp End Date	Will the child(ren) return to the same school year provider?*	
				Yes	No

_____ Signature of Parent	_____ Date
_____ Name of Camp Director	_____ Signature of Camp Director
	_____ Date

**Fax this form along with the Summer Camp Acceptance Form (M-931) to the  
Summer Country and Day Camp Coordinator at (212) 835-7739.**

\* If no, inform parent that s/he must complete a new Child Care Provider Application and Voucher Form (W-273B).



## Formulario de Inscripción Acelerada de Niños en el Programa de Campamentos de Verano

### Información sobre el Campamento

Nombre del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

Dirección del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

Línea de Dirección 1 del Campamento

Línea de Dirección 2 del Campamento

Ciudad

Estado

Código Postal

Número del Programa ACCIS: \_\_\_\_\_

### Información sobre la Familia

Nombre del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

Nombre

I.

Apellido

Dirección del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

Línea 1 de Dirección del Padre/de la Madre

Línea 2 de Dirección del Padre/de la Madre

Ciudad

Estado

Código Postal

Número del Caso de Asistencia Pública: \_\_\_\_\_

Número del Seguro Social del Padre/de la Madre: \_\_\_\_\_

(opcional)

¿Regresarán los niños al mismo proveedor del año escolar?\*

Nombre(s) del/de los Niño(s)	Fecha de Nacimiento	Fecha en que Comienza el Campamento	Fecha en que Termina el Campamento	Sí	No

Firma del Padre/de la Madre	Fecha
Nombre del Director del Campamento	Firma del Director del Campamento
	Fecha

Envíe este formulario por fax con el formulario de Aceptación al Campamento de Verano (M-931) al Coordinador de Campamentos de Verano Rurales y Diurnos al (212) 835-7739.

\* De ser "No", infórmele al padre/a la madre que debe llenar una nueva Solicitud y Comprobante del Proveedor de Cuidado Infantil (W-273B [S]).



## Summer Automated Child Care Eligibility and Enrollment (ACEE)

### Camp Information

Summer Camp Name: \_\_\_\_\_

Camp Address: \_\_\_\_\_

Camp Address Line 1

Camp Address Line 2

City

State

Zip Code

ACCIS Program Number: \_\_\_\_\_

### Family Information

Parent Name: \_\_\_\_\_

First Name

M.I.

Last Name

Parent Address: \_\_\_\_\_

Parent Address Line 1

Parent Address Line 2

City

State

Zip Code

Public Assistance Case Number: \_\_\_\_\_

Parent Social Security Number: \_\_\_\_\_

(Optional)

Will the child(ren)  
return to the same  
school year provider?

Child(ren)'s Name	Date of Birth	Camp Start Date	Camp End Date	Will the child(ren) return to the same school year provider?	
				Yes	No

I understand and acknowledge that the program will have access to the names of all children under the age of 16 in the household. I authorize HRA to provide the program with information about my children's eligibility for participation and enrollment in this program.

Signature of Parent \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Are you the parent of all children under the age of 16 in the household?  Yes  No

**If no, the head of household must sign this form.**

Head of Household Name (please print) \_\_\_\_\_

Head of Household Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Camp Director Name (please print) \_\_\_\_\_

Camp Director Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Fax this form along with the Summer Camp Acceptance Form (M-931) to the  
Summer Country and Day Camp Coordinator at (212) 835-7739.



## Inscripción y Elegibilidad Automatizada de Cuidado Infantil de Verano (ACEE)

### Información del Campamento

Nombre del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

Dirección del Campamento de Verano: \_\_\_\_\_

Línea de Dirección 1 del Campamento

Línea de Dirección 2 del Campamento

Ciudad

Estado

Código Postal

Número del Programa ACCIS: \_\_\_\_\_

### Información sobre la Familia

Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Nombre

Apellido

Dirección del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Línea de Dirección del Padre/Madre

Línea de dirección 2 del Padre/Madre

Ciudad

Estado

Código Postal

Número del Caso de Asistencia Pública: \_\_\_\_\_

Número del Seguro Social del Padre/Madre: \_\_\_\_\_  
(Opcional)

¿Regresarán los niños al mismo proveedor del año escolar?

Nombre(s) del/de los Niño(s)	Fecha de Nacimiento	Fecha de Comienzo en del Campamento	Fecha en que Termina el Campamento	Sí	No

Entiendo y reconozco que el programa tendrá acceso a los nombres de todos los niños en el hogar menores de 16 años de edad. Autorizo a la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration – HRA) a que proporcione información sobre la elegibilidad de mi(s) hijo(s) respecto a la inscripción y participación en el programa.

Firma del Padre/Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Es usted el padre/madre de todos los niños menores de 16 años en el hogar?  Sí  No

**De ser no, el jefe del hogar debe firmar este formulario.**

Nombre del Jefe del Hogar (en letra de molde, por favor) \_\_\_\_\_ Firma del Jefe de Hogar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Director del Campamento (en letra de molde, por favor) \_\_\_\_\_ Firma del Director del Campamento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Envíe un fax de este formulario junto al formulario de Aceptación al Campamento de Verano (Summer Camp Acceptance Form) (M-931) al Coordinador del Campamento Diurno y Rural de Verano al (212) 835-7739.