

**VERIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN:**

PADRE, MADRE O CUIDADOR/A QUE ASISTE  
A LA ESCUELA O RECIBE LA CAPACITACIÓN  
CD 9605 (09/01)

**NOTA:** Cuando sea aplicable, este formulario debe  
completarse y usarse con el formulario CCD 26

Escriba la información en letra de imprenta o a máquina.

FECHA

**INSTRUCCIONES**

Para determinar la elegible para los servicios de desarrollo infantil es necesario que el padre, madre o cuidador haga lo siguiente:

1. Complete toda la información solicitada.
2. Una vez completo, lleve este formulario a la escuela u organización donde se recibirá la capacitación o educación.
3. Solicite que el registrador (o a su representante) que verifique el plan de capacitación lo descrito, firmando o sellando este formulario.
4. Devuelva este formulario a la agencia que proporcionará los servicios de desarrollo infantil dentro de 14 días calendario.

Agencia

Children's Home Society of California

NOMBRE DEL PADRE/LA MADRE O TUTOR LEGAL (apellido, nombre, segundo nombre)

N.º DE TELÉFONO

(      )

CALLE

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

**INFORMACIÓN SOBRE LA CAPACITACIÓN/EDUCACIÓN**

NOMBRE DE LA ESCUELA U ORGANIZACIÓN DONDE SE RECIBE LA CAPACITACIÓN/EDUCACIÓN

N.º DE TELÉFONO

(      )

CALLE

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

FECHA DE INICIO DE ESTE PERÍODO

FECHA DE FINALIZACIÓN DE ESTE PERÍODO

**PROGRAMA DE CLASES (si corresponde)**

	DÍA	HORA	N.º DE SALÓN	EN LÍNEA/TELEVISADA (Sí/No)	NOMBRE DEL CURSO	UNIDADES
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

FIRMA DEL PADRE/ LA MADRE O TUTOR LEGAL

FECHA

FIRMA O SELLO DEL SECRETARIO/A DE LA ESCUELA U ORGANIZACIÓN

FECHA