

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

DECLARACIÓN (Formación Profesional/Programa Educativo)

Nombre del padre/madre o tutor legal (Letra de molde): _____

Información Sobre la Capacitación/Educación			
Nombre de la escuela: _____			
<input type="checkbox"/> Estoy asistiendo a clases presenciales.			
Horario de Clase en Línea Solicitado			
Día(s)	Hora de inicio	Hora de finalización	Nombre del Curso
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Horario de Tiempo de Estudio Solicitado			
<input type="checkbox"/> <u>No</u> estoy solicitando tiempo de estudio.			
<input type="checkbox"/> Estoy solicitando tiempo de estudio entre clases y el horario a continuación (especifique a continuación)			
Día (s)	Hora de inicio	Hora de finalización	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Tiempo de viaje solicitado			
<input type="checkbox"/> <u>No</u> estoy solicitando tiempo de viaje.			
<input type="checkbox"/> Estoy solicitando tiempo de viaje entre clases. (Especifique a continuación)			
Minutos a la escuela desde el proveedor: _____	Minutos de la escuela al proveedor: _____		

Yo declaro que esta información es verdadera y correcta. Entiendo que una declaración deliberadamente falsa con el propósito de recibir servicios de cuidado infantil subsidiado por el estado se considera fraude y es un delito penado por la ley. Certifico, bajo pena de perjurio, que la información anterior es certera.

_____ Firma

_____ Fecha

FOR CHS OFFICE USE ONLY:

Primary Parent Secondary Parent

Notes: _____

Staff Name: _____ Staff Title: _____

Staff Signature: _____ Date: _____