

Verificación de cuidado infantil

Solicitante: Su proveedor de cuidado infantil deberá completar este formulario y devolverlo. Adjunte el formulario de verificación completado a la solicitud de reasignación antes de enviarla a la Oficina de Inscripción. Se debe adjuntar una verificación de la dirección de cuidado infantil (copia de la licencia de conducir, facturas de servicios públicos, formularios de inscripción, etc.)

Las solicitudes de reasignación no se procesarán por razones de cuidado infantil sin este formulario.

Nombre del padre/tutor: _____

Nombre de la empresa / persona que brinda el cuidado infantil:

Dirección del proveedor de cuidado infantil:

Recuerde adjuntar la verificación de la dirección

Número del teléfono de casa: _____

Número del teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del niño(s): Fecha de inscripción:

Affirmation by Child Care Provider/ Afirmación por el Proveedor de Cuidado infantil

I affirm and attest, that the above information is true and accurate and that I acknowledge this information is subject to review by the Rowan-Salisbury Schools' Board of Education.

Afirmo y doy fe que la información consignada es verdadera y precisa y que reconozco que esta información está sujeta a revisión por parte de la Junta de Educación de las Escuelas Rowan-Salisbury.

Signature of Child Care Provider Employment Position/ *Firma del proveedor de cuidado infantil*
Subscribed and sworn to me this day/ *Suscrito y jurado ante mi este día de* _____ *of/de*

_____, 20 _____.

My commission expires/ *Mi comisión expira*

Notary Public/ *Notario Público*