



DECLARACIÓN JURADA DE CUIDADO INFANTIL

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTER/INTRA-DISTRITO

Esto es para certificar que, _____

Apellido del proveedor de cuidado

Primer Nombre

proporciono cuidado de niños para _____

Apellido del Estudiante

Primer Nombre

que está asistiendo: _____

Nombre de la Escuela

Numero Estudiantil

(1.) Nombre del centro de cuidado infantil: _____

(2.) Domicilio: _____

Calle

Ciudad

Código Postal

(3.) Número de teléfono del Centro/Proveedor: _____

(4.) El cuidado de niños se proporciona en los siguientes días: (✓ Marque los días que se aplican)

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

(5.) El cuidado de niños se proporciona en las siguientes horas: _____

(6.) ¿Cuánto tiempo has proporcionado el servicio de cuidado de niños para este estudiante?

Años/Meses

Firma del proveedor de cuidado infantil _____ Fecha _____

USO DE OFICINA SOLAMENTE/OFFICE USE ONLY:

Verification made by: _____ Date: _____