



Lowell Joint School District

VERIFICACION DEL TRABAJO DEL PADRE O DEL CUIDADO DE NINOS

Esta forma debe de completarse e incluirse con la solicitud de transferencia, la cual está basada en el empleo/trabajo de los padres y/o del cuidado de niños. *Por favor de completar la sección/secciones apropiadas.*

VERIFICACION DE CUIDADO DE NINOS

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Proveedor de Cuidado de Niños: _____ Teléfono: _____

Dirección del Proveedor de Cuidado de Niños: _____

El estudiante arriba indicado, va a recibir cuidado de niños en mi casa/centro certificado, en los días y horas indicadas.

Días cuando el cuidado de niños es ofrecido: _____

Horas de inicio y terminación cuando el cuidado de niños va a recibirse: _____

Relación con el estudiante _____

Firma del Proveedor de Servicios: _____ Fecha: _____

NOTA: La escuela se reserva el derecho de verificar el cuidado de niños en cualquier momento durante el ciclo escolar. Esta transferencia será revocada **SI NO** ofrecieran los servicios estipulados.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que toda la información es cierta y correcta.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

VERIFICACION DE EMPLEO

Agregue cartas con logotipo de la empresa donde trabaja, especificando días y horas o una copia de su más reciente talón de cheques, con el nombre del padre/tutor, el nombre de la empresa y dirección. *El empleado deberá ser de tiempo completo.*

Padre: _____ Teléfono del Trabajo _____

Empresa: _____ Horario de Trabajo: _____

Dirección: _____

Mama: _____ Teléfono del Trabajo _____

Employer: _____ Horario de Trabajo: _____

Dirección: _____