

Parent Name (Print Name Here): Nombre del Padre (Imprima el nombre aqui):	Social Security # or Case #: # de Seguro Social o # de Caso:
--	---

This is only to be completed if you are enrolled in a school or training program.

Este documento se completa sólo en caso de inscripción en un programa de estudios/formación.

Student Name:

Nombre del Estudiante:

**TO BE COMPLETED BY SCHOOL OR TRAINING INSTITUTION:
PARA SER COMPLETADO POR LA INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS O FORMACIÓN:**

Note to training institution: Your student is applying for or is currently receiving Child Care Assistance with ChildCareGroup. To determine eligibility, we must receive a detailed summary of working hours or class schedule. Please complete the following information

Nota para la institución de Formación: Su estudiante esta solicitando o actualmente recibe Asistencia para el Cuidado Infantil de ChildCareGroup. Para determinar su elegibilidad, debemos recibir un resumen detallado de las horas laborales o el horario de clases. Por favor complete la siguiente información.

Training Institution Name: Nombre de la institución:	
Address: Dirección:	
Date of Enrollment: Fecha de inscripción:	
Semester End Date:	
Graduation Date: Fecha de Finalización:	

Please indicate the student's class schedule for each day listed (ex: Monday 8-10am; 12 – 2pm)
Por favor indique el horario de clases del estudiante para cada día mencionado (ejemplo: Lunes 8-10am; 12 – 2pm)

Monday/Lunes:	_____	Tuesday/Martes:	_____
Wednesday/Miércoles:	_____	Thursday/Jueves	_____
Friday/Viernes	_____	Saturday/ Sábado:	_____
Sunday/Domingo:	_____		

Does individual attend school regularly, and working toward successful completion?

¿La persona asiste regularmente a clases o al trabajo para lograr finalizar el programa con éxito?

YES/SI NO If no, please explain (comment is optional):

Si no, por favor explique (comentario es opcional):

Certificate or Degree student is pursuing:

Título que el estudiante está llevando a cabo:

**SIGNATURE (MUST BE SIGNED BY SCHOOL OR TRAINING INSTITUTION)
FIRMA (DEBE ESTAR FIRMADO POR INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS/ FORMACIÓN)**

Person Completing This Form (Please Print)
Persona completando este formulario (Porfavor imprima)

Title & Phone #
Cargo y N° de teléfono

Signature/Firma

Date/Fecha