

Condado: _____

Agencia: _____

Fecha: _____

Verificación de Entrenamiento Padre Que Asiste a la Escuela o Que Recibe Entrenamiento

Nombre del padre: _____
Apelido Nombre

Dirección: _____
Calle y número Ciudad Código ZIP Teléfono

Nombre de la escuela o de la organización donde se recibe el entrenamiento o la educación: _____

Dirección: _____
Calle y número Ciudad Código ZIP Teléfono

Fecha en que empezó este período de entrenamiento/educación: _____

Fecha en que terminó este período: _____

Metas profesionales o vocacionales: _____

Fecha en que se espera que terminará el entrenamiento/educación: _____

Programa de clases (si es aplicable):

	Día/ Hora	Nombre de la clase	Número de unidades	Número de unidades		Día/ Hora	Nombre de la clase	Número de unidades	Número de unidades
1					5				
2					6				
3					7				
4					8				

Firma del padre Fecha

Firma y sello del registrador de la escuela o de la organización Fecha

INSTRUCCIONES

- Para determinar si el niño es elegible para recibir servicios de desarrollo del niño, se requiere que el padre haga lo siguiente:
1. Proporcione toda la información que es solicitada.
 2. Al completar el formulario, lo lleve a la escuela o a la organización donde se recibirá el entrenamiento o la educación.
 3. Solicite al registrador (o a su representante) que verifique el plan descrito del entrenamiento firmando este formulario y marcándolo con su sello.
 4. Mande o lleve este formulario, dentro de dos semanas, a la agencia que proporcionará los servicios de desarrollo de niño.