

**SCHOOL READINESS PROGRAM
SOLICITUD PARA PROVEEDOR SECUNDARIO**



Nota Especial: El padre / tutor puede enviar el formulario completo a una de las oficinas de School Readiness enumerados abajo o puede enviar por fax el formulario completado a: 813-915-3235 o 813-740-4722. Por favor, espere hasta 5 días para procesar.

Para ser completado por Padre/Guardián:

Nombre de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Numero de Teléfono: _____ Numero de Fax: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Horario de Trabajo del Padre/Guardian: _____

Nombre del Niño/Niños	Día de Nacimiento	Fecha Efectiva por Segundo Proveedor
1.		
2.		
3.		

PROVEEDOR SECUNDARIO

Nombre del Proveedor de Cuidado Infantil: _____

Dirección del Proveedor: _____

Numero de Teléfono: _____ Numero de Fax: _____

Entiendo que al firmar esta solicitud, autorizo ELCHC para promulgar el cambio este medio he solicitado.

Firma de Padre/Guardián

Fecha

**OFICINAS DE
SCHOOL READINESS**

BRANDON
9325 Bay Plaza, Ste 210
Tampa, FL 33619
Ph: 813-740-4713
Fax: 813-740-4722
Status Change
Fax: 813-739-6042

NORTH TAMPA
9309 N. Florida Ave., Ste 104
Tampa, FL 33612
Ph: 813-915-3200
Fax: 813-915-3239
RBM and Status Change
Fax: 813-915-3236

ADMIN OFFICE AT NET PARK
5701 E. Hillsborough Ave. Ste 2301
Tampa, FL 33610
Ph: 813-744-8941, ext. 254
Fax: 813-744-6753

OFFICE USE ONLY

Date Received: _____ Request Completed? ___Yes ___No

If No, reason: _____

If Yes, date Child Care Certificate provided to Provider and Client: _____

If No, date notified client on status: _____

SR Forms completed and attached with client's paperwork:

2nd Provider Request Form

Copy of Child Care Certificate

Processing Staff: _____ Date of Enrollment: _____

rl/ttw/kj – SR 2nd Provider Request Form_Spanish 102015