

**SECCION I:** *(Para ser completado por el cliente de School Readiness)*

Para proporcionar servicios de cuidado de niños mientras el cliente está asistiendo a la escuela, hay que verificar la asistencia escolar del cliente. Por favor, complete y envíe este documento a la Early Learning Coalition of Hillsborough County Programa de School Readiness dentro de catorce (14) días calendario.

**Nombre de Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_

Yo doy permiso para que mi escuela para liberar la siguiente información para el Programa de ELCHC School Readiness.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian Date

**SECCION II:** *(Para ser completado por la escuela)*

**1. Student's Name:** \_\_\_\_\_

**2. Student's Address:** \_\_\_\_\_  
(include apt. #, city, state, zip code)

<b>3. Days of Attendance</b>	<b>From (Time)</b>	<b>To (Time)</b>
Monday	____ : ____	____ : ____
Tuesday	____ : ____	____ : ____
Wednesday	____ : ____	____ : ____
Thursday	____ : ____	____ : ____
Friday	____ : ____	____ : ____
Saturday	____ : ____	____ : ____
Sunday	____ : ____	____ : ____

**Course Semester Begins:** \_\_\_\_\_ **Course Semester Ends:** \_\_\_\_\_

**Number of Credit Hours Student is Currently Enrolled:** \_\_\_\_\_ **Work Study:**  Yes  No

**4. Name of School:** \_\_\_\_\_ **Telephone:** \_\_\_\_\_

**Address of School:** \_\_\_\_\_  
(include apt. #, city, state, zip code)

*Educational Activities shall be limited to: GED Program, Secondary Education Program, Technical/Vocational Program, A.A., A.S., B.A., and B.S.*

*(Las actividades educativas se limitarán a: Programa de GED, Programa de Educación Secundaria, Programa Técnico/Vocacional, A.A., A.S., B.A. y B.S.)*

**5. Name and Title of Records Official:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Records Official Phone Number Date

**Official Seal:**