

**El padre / tutor puede cargar el formulario completo en el Family Portal o traerlo a una de las oficinas de Early Learning Coalition of Hillsborough County que se detallan a continuación. Por favor, espere 5 días laborables para procesar.**

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Numero de Fax: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Horario de Trabajo del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(s)	Día de Nacimiento	Fecha Efectiva por Segundo Proveedor

**Proveedor Secundario:**

Nombre del Proveedor de Cuidado Infantil: \_\_\_\_\_

Dirección del Proveedor: \_\_\_\_\_

Proveedor 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:**

**EARLY LEARNING COALITION  
OF HILLSBOROUGH COUNTY**  
6302 East Dr. Martin Luther King, Jr. Blvd.  
Suite 100  
Tampa, FL 33619  
Ph: 813-515-2340

**OFFICE USE ONLY:**

**Date Received:** \_\_\_\_\_ **Request Completed?**  Yes  No

**If No, Reason:** \_\_\_\_\_

**If Yes, date with Child care certificate provided to provider and client:** \_\_\_\_\_

**SR Forms completed and attached with client's paperwork:**

**Second Provider Request Form**

**Copy of Child Care Certificate**

**Processing Staff:** \_\_\_\_\_ **Date of Enrollment:** \_\_\_\_\_