Solicitud de Suspensión / Remover Suspensión de Servicios de Cuidado Infantil

Programa de School Readiness

El Padre/Guardián adjuntará este formulario y los documentos de respaldo en el Portal de la Familia en familyservices.floridaearlylearning.com. Para asistencia accediendo al portal, llame a Servicios a la Familia al (813) 515-2340.

Fecha: _____ Padre/Guardián Teléfono: _____

Yo, _____ por la presente solicito:

Nombre del Padre/Guardián

☐ Suspender o ☐ Remover Suspensión

Fecha efectiva (La matrícula no puede ser efectiva antes de la fecha de envío): _____.

El cambio aplica al niño(s) listado abajo.

Nombre del Niño(s)	Fecha de Nacimiento	Nombre del Proveedor
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Por la razón siguiente: _____

Entiendo que soy responsable de remover la suspensión. Soy responsable de completar mi redeterminación y mantener mi elegibilidad independientemente de que mi hijo(s) este suspendido. También entiendo que el proveedor de cuidado infantil no está obligado a mantener disponible el espacio de mi hijo(s). Entiendo que un nuevo proveedor de cuidado infantil puede exigirme que pague la diferencia entre lo que paga la ELCHC y su tarifa de pago privada. Este costo es adicional a la tarifa de copago de padre. Entiendo que al firmar esta solicitud, autorizo al ELCHC a implementar el cambio que he solicitado por la presente.

_____ _____

Firma del Padre/Guardián Fecha