



CCSP Early Head Start/Early ECEAP注册验证
CCSP Early Head Start/Early ECEAP Enrollment Verification

此表格旨在由申请人许可服务提供者确认其孩子参加Early ECEAP/Early Head Start计划。

地方办事处 _____

电话号码 _____

个案编号 _____

日期 _____

由申请人填写

信息发布许可

我特此许可以下服务提供者向儿童、青少年和家庭事务服务部(DCYF)发布信息，以确定托儿服务补贴计划(CCSP)的资格。

服务提供者姓名（名称） _____

申请人签名

申请人正楷姓名

日期

由服务提供者填写

计划注册

请确认申请人是否有子女参加以下任何一项计划：

Early ECEAP (适用于出生至3岁的儿童)

Early Head Start

已注册儿童

请在下面提供所有已注册儿童的姓名。如有需要，请另附纸张。

服务提供者签名

服务提供者正楷姓名（名称）

日期