



Verificação de inscrição no CCSP Early Head Start/Early ECEAP CCSP Early Head Start/Early ECEAP Enrollment Verification

A finalidade do presente formulário é permitir que os(as) requerentes deem permissão aos profissionais para confirmar a inscrição de seu(s) filho(s)/sua(s) filha(s) em um programa Early ECEAP/Early Head Start.

Escritório Local _____

Número de telefone _____

Número do processo _____

Data _____

Para o(a) requerente

Permissão para divulgação de informações

Venho por meio desta dar permissão ao(à) profissional abaixo nomeado(a) a prestar informações ao Department of Children, Youth, and Families (DCYF), para que se possa determinar a elegibilidade para o programa Child Care Subsidy (CCSP).

Nome do(a) profissional _____

Assinatura do(a) requerente

Escrever o nome do(a) requerente

Data

Para o(a) profissional

Inscrição no programa

Confirmar se o(a) requerente tem algum filho(a) inscrito em algum dos seguintes programas:

Early ECEAP (*para crianças entre 0 até 3 anos de idade*)

Early Head Start

Crianças inscritas

Forneça o nome de todas as crianças inscritas abaixo. Anexe mais folhas, se necessário.

Assinatura do profissional

Escrever o nome do profissional

Data