



Verificación de inscripción en Early Head Start/Early ECEAP para CCSP

CCSP Early Head Start/Early ECEAP Enrollment Verification

El propósito de este formulario es que los solicitantes den su permiso para que sus proveedores confirmen la inscripción de sus hijos en el programa Early ECEAP/Early Head Start.

Oficina local _____

Número de teléfono _____

Número de caso _____

Fecha _____

Para el solicitante

Permiso para entregar información

Por este medio autorizo al proveedor abajo mencionado para que entregue información al Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF, por sus siglas en inglés) con el fin de determinar la elegibilidad para el Programa de Subsidios de Cuidado de Niños (CCSP, por sus siglas en inglés).

Nombre del proveedor _____

Firma del solicitante

Nombre del solicitante en letra de molde

Fecha

Para el proveedor

Inscripción en el programa

Por favor confirme si el solicitante tiene hijos inscritos en alguno de los siguientes programas:

Early ECEAP (*para niños desde su nacimiento hasta los 3 años de edad*) Early Head Start

Niños inscritos

Escriba a continuación los nombres de todos los niños inscritos. Adjunte hojas adicionales si las necesita.

Firma del proveedor

Nombre del proveedor en letra de molde

Fecha