



Перевірка щодо реєстрації у програмі CCSP Early Head Start/Early ECEAP CCSP Early Head Start/Early ECEAP Enrollment Verification

Ціль цієї форми полягає в тому, щоб заявники надали постачальникам дозвіл на підтвердження зарахування їхньої дитини (дітей) до програми Early ECEAP/Early Head Start.

Місцевий офіс _____

Номер телефону _____

Номер справи _____

Дата _____

Заявнику

Дозвіл щодо надання інформації

Цим я дозволяю вказаному нижче постачальнику надавати інформацію Департаменту у справах дітей, молоді та родин (DCYF) з метою визначення відповідності вимогам Програми субсидії на догляд за дітьми (CCSP).

Назва постачальника _____

Підпис заявника _____

Ім'я та прізвище заявника друкованими літерами _____

Дата _____

Постачальнику

Реєстрація у програмі

Будь ласка, підтвердьте, чи є у заявника діти, зареєстровані у будь-якій із наступних програм:

Early ECEAP (для дітей від народження до 3 років)

Early Head Start

Зареєстровані діти

Нижче вкажіть імена всіх зареєстрованих дітей. За потреби прикріпіть додаткові аркуші.

Підпис постачальника: _____

Назва постачальника друкованими літерами _____

Дата _____