



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

**Declaración de escuela secundaria
o educación vocacional**
**Statement from High School
or Vocational Education**

Fecha:

Número de ID del cliente:

Sección 1: Debe ser llenada por el cliente/estudiante.

Autorizo a mi empleador a divulgar información al Departamento de Niños, Jóvenes y Familias.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA

Sección 2: Debe ser llenada por el funcionario/empleo escolar.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DE LA ESCUELA.

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA (calle, ciudad, estado, código postal)

¿Es un estudiante a tiempo completo
o parcial? Completo Parcial

FECHA DE INICIO DEL ESTUDIANTE

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN

TIPO DE ESCUELA (*marque todas las opciones que correspondan*):
 Escuela secundaria Educación vocacional Educación básica para adultos
 Inglés como segundo idioma Otro: _____

*Nota: si participa en un programa de aprendices registrado, rellene en cambio
un formulario de verificación de empleo (14-252).*

TIPO DE TÍTULO O CERTIFICADO:
 Título de dos años
 Certificado
 Otro: _____

¿Este estudiante participa en un programa de trabajo-estudio? Sí No
Si contestó que sí, ¿cuántas horas por semana?

Horario escolar (*incluya horas exactas cuando sea posible*):

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO

¿Este estudiante participa en prácticas profesionales pagadas? Sí No
Si contestó que SÍ, llene el formulario 14-252 del DCYF, Verificación de empleo

FIRMA DEL EMPLEADO ESCOLAR

FECHA

NOMBRE Y PUESTO DEL EMPLEADO ESCOLAR EN LETRA DE MOLDE

NÚMERO DE TELÉFONO

Devuelva este formulario contestado a:

Fax: 1-877-309-9747

Child Care Subsidy Contact Center
Department of Children, Youth, and Families
P.O. Box 11346
Tacoma WA 98411-9903