

**TRAINING VERIFICATION -  
 PARENT OR CARETAKER ATTENDING  
 SCHOOL OR RECEIVING TRAINING**

Please print or type information.

DATE
------

**INSTRUCTIONS**

Determining eligibility for child development services requires that the parent or caretaker do the following:

1. Complete all information requested.
2. When completed, take this form to the school or organization where the training or education will be received.
3. Request that the registrar (or his/her designee) verify the training plan as described by signing and stamping this form.
4. Return this form within two weeks to the agency that will provide the child development services.

AGENCY

YMCA Childcare Resource Service

PARENT OR CARETAKER'S NAME (last, first, middle)		TELEPHONE NO. ( )	
STREET ADDRESS	CITY	ZIP CODE	

**TRAINING/EDUCATION INFORMATION**

NAME OF SCHOOL OR ORGANIZATION WHERE TRAINING/EDUCATION IS RECEIVED		TELEPHONE NO. ( )	
STREET ADDRESS	CITY	ZIP CODE	
DATE THIS TERM BEGAN	DATE THIS TERM ENDS	ANTICIPATED COMPLETION DATE FOR TRAINING/EDUCATION	
PROFESSIONAL OR VOCATIONAL GOALS			

**CLASS SCHEDULE (if applicable)**

	DAY	TIME	ROOM NO.	COURSE NAME	UNITS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

SIGNATURE OF PARENT OR CARETAKER	DATE
SIGNATURE AND STAMP OF REGISTRAR OF SCHOOL/ORGANIZATION	DATE

Condado: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Verificación de Entrenamiento

### Padre Que Asiste a la Escuela o Que Recibe Entrenamiento

Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle y número Ciudad Código ZIP Teléfono

Nombre de la escuela o de la organización donde se recibe el entrenamiento o la educación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle y número Ciudad Código ZIP Teléfono

Fecha en que empezó este período de entrenamiento/educación: \_\_\_\_\_

Fecha en que terminó este período: \_\_\_\_\_

Metas profesionales o vocacionales: \_\_\_\_\_

Fecha en que se espera que terminará el entrenamiento/educación: \_\_\_\_\_

Programa de clases (si es aplicable):

	Día/ Hora	Nombre de la clase	Número de unidades	Número de unidades		Día/ Hora	Nombre de la clase	Número de unidades	Número de unidades
1					5				
2					6				
3					7				
4					8				

\_\_\_\_\_  
Firma del padre Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del registrador de la escuela o de la organización Fecha

## INSTRUCCIONES

Para determinar si el niño es elegible para recibir servicios de desarrollo del niño, se requiere que el padre haga lo siguiente:

1. Proporcione toda la información que es solicitada.
2. Al completar el formulario, lo lleve a la escuela o a la organización donde se recibirá el entrenamiento o la educación.
3. Solicite al registrador (o a su representante) que verifique el plan descrito del entrenamiento firmando este formulario y marcándolo con su sello.
4. Mande o lleve este formulario, dentro de dos semanas, a la agencia que proporcionará los servicios de desarrollo de niño.