



Parent/Guardian Income Declaration

The information that you are providing will ONLY be used to determine income eligibility for families requesting to participate in the Early Childhood Education Programs. This information will not be shared with any other organization or be used for purposes other than to determine income eligibility for services.

(1) I hereby certify, under penalty and perjury that, _____

(2) I attest that the information stated above is true and accurate, and understand that the above information, if misrepresented or incomplete, may be grounds for child's dismissal from (Site Name) _____ and/or require repayment of all cost incurred for services rendered to the family. I further understand ECEP services are paid for with Federal and/or State funds and that providing misleading, inaccurate or untruthful information could have serious legal consequences for me. (*False Claims Act 31 U.S.C § 3729*)

(3) _____
Parent/Guardian (Applicant) Date

(4) _____
Applicant's Address City Zip

(5) _____
Child's Name Date of Birth ___/___/___

Office Use Only

Signature of Certifying Official Date

Signature of Certifying Official Date



Declaración del ingreso del padre o tutor

La información que está proporcionado se usará ÚNICAMENTE para determinar la elegibilidad de familias que solicitan participar en programas de educación infantil temprana. Esta información no se compartirá con ninguna otra organización ni se usará con otro propósito más que el de determinar la elegibilidad para servicios según el ingreso.

(1) Yo certifico por medio de la presente, so pena de perjurio y sanción, que _____

(2) Yo doy fe de que la información antes indicada es veraz y precisa y entiendo que la información antes mencionada, si es incompleta o mal representa, pudiera ser motivo de la baja de mi niño del (nombre del plantel) _____ y/o requiere el pago de todos los gastos incurridos por los servicios dados a la familia. Además, yo entiendo que los servicios del ECEP son pagados con fondos federales y/o estatales y que el proporcionar información engañosa, imprecisa o no verdadera pudiera tener serias consecuencias legales para mí.
(False Claims Act 31 U.S.C. § 3279)

(3) _____
Padre o tutor (solicitante) Fecha

(4) _____
Dirección del solicitante Ciudad Zona postal

(5) _____ Fecha de nacimiento ____/____/____
Nombre del niño

Para uso exclusivo de la oficina

Signature of Certifying Official Date

Signature of Certifying Official Date