



Distrito Escolar Robla

5248 Rose Street, Sacramento, CA 95838-1633
(916) 649-5248 ext. 508 - Fax: (916) 992-0308

Ruben Reyes, Superintendente

BOARD OF TRUSTEES
Dennis Boyd, President
Ken Barnes, Vice President
Kim Howard, Clerk
Nuvia Cardona
Craig DeLuz

Verificación de Declaración Jurada del Cuidado de Niños

Si el motivo de su solicitud de transferencia Interdistrital es cuidado de niños, por favor complete este formulario, consulte a su proveedor de cuidado infantil para firmar y presentar junto con la verificación del pago (por ejemplo, recibo o cheque cancelado), si es aplicable.

Información del Niño/s

Nombre del Niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Proveedor de Cuidado Infantil / Información de la Agencia

Nombre del proveedor de Cuidado Infantil: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de Telefono: () _____ Ext: _____

Pago (marque uno): Yo **cobro** por mis servicios (adjunte recibo de pago y firme abajo)

No cobro por mis servicios (firmar a continuación)

El abajo firmante, declaro que estoy proporcionando cuidado de niños para el niño arriba mencionado (s) como se indica en este documento y que resido en el distrito escolar solicitado.

Firma del Cuidador Infantil / Agencia

Fecha

Reconocimiento de Padres

Yo, el padre / tutor del niño arriba mencionado (s), afirmo que la información contenida es exacta.

Firma del Padre / Tutor

Fecha