

Distrito Escolar de Santee
Verificación de Permiso Interdistrital de Cuidado de Niños/Empleo K-8

*Este formulario debe ser completado para todas las transferencias que se basan en la necesidad de cuidado de niños o empleo.
Completar este formulario no garantiza la aprobación Interdistrital.*

Entiendo que proporcionar información falsa o incorrecta en este formulario es motivo suficiente para la negación o revocación de un permiso.

A. A SER COMPLETADO POR LOS PADRES

Año Escolar _____

Escuela/Distrito de asistencia deseado _____ / _____

Nombre del alumno _____ Grado _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Motivo para asistir a esta localidad: Cuidado de Niños Empleo

Explique _____

Escriba nombre _____ Firma _____ Fecha _____
(Padre/Tutor) (Padre/Tutor)

Dirección _____ Teléfono de Casa _____

Ciudad _____ Código Postal _____ Teléfono de Trabajo _____

B. A SER COMPLETADO POR EL CUIDADOR DE NIÑOS

Niño al que se prestará el cuidado _____

Nombre del cuidador de niños _____

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Código Postal _____ Fecha _____

Relación con el niño (si la hay) _____

Fecha de inicio del cuidado _____ Horario DE: _____ a.m. / p.m.

HASTA: _____ a.m. / p.m.

Acepto notificar al **Distrito Escolar de Santee** (619) 258-2350 cuando se terminen estos arreglos

Declaro bajo pena de perjurio que la información que he facilitado es verdadera y exacta.

Fecha Firma Título

C. A SER COMPLETADO POR EL EMPLEADOR

Nombre del Padre/Tutor: _____

Lugar de empleo _____ Duración del empleo _____

Dirección _____ Número de horas al día _____

Nombre de la persona que verifica el empleo _____ Teléfono _____

Declaro bajo pena de perjurio que la información que he facilitado es verdadera y exacta.

Fecha Firma/Sello Título