

SERVICIOS FAMILIARES Y DE TRABAJO DEL CONDADO DE LORAIN

CONFIRMACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL CUIDADO INFANTIL

Esto confirma que _____ / _____
 (Nombre del padre / cuidador) (Número de caso o número SS)

ha inscrito a los siguientes niños en _____ En _____
 (Proveedor de cuidado infantil / Centro) (Fecha de inicio)

Nombre del Niño: _____

Nombre del Niño: _____

Nombre del Niño: _____

Nombre del Niño: _____

Por favor, vuelva a:

**LORAIN COUNTY DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y
SERVICIOS DE FAMILIA**

ATTN: Unidad de Cuidado Infantil / (Nombre del Trabajador)

42485 North Ridge Rd

Elyria, OH 44035

Teléfono: 440-323-

Fax: 440-323-3422

5726

Número de licencia del proveedor/centro

Firma del Representante del Proveedor/Centro

Fecha

Dirección del proveedor/centro

Firma de Padre/Cuidador

Fecha

Número de teléfono del proveedor/centro

Nombre del trabajador de cuidado infantil
LCDJFS

Número de fax del proveedor/centro

