



Solicitud de Suspensión de Inscripción

Fecha: _____

Se requiere que los clientes envíen el formulario de Solicitud de suspensión de inscripción al Departamento de Servicios para la Familia por lo menos 72 horas antes de la fecha en que se necesita la suspensión.

Fechas de la suspensión de inscripción solicitada (comuníquese con la Early Learning Coalition [ELC] cuando el menor regrese):

Fecha de inicio: _____

Fecha de regreso: _____

Motivo de la suspensión de la inscripción:

Receso temporal por vacaciones de verano

Visita del menor al padre o la madre que no tiene la custodia

Situación médica (proporcione documentos de respaldo)

Observaciones:

Padre/madre/tutor legal:

Nombre: _____

Firma: _____

Número de teléfono: _____

Proveedor:

Nombre: _____

Firma: _____

Número de teléfono: _____

Eligibility Staff (For Coalition Use Only):

Approved _____

Not Approved _____

Comments:

Eligibility Specialist Signature _____ Date: _____