



STATEMENT OF RELEASE

I give permission for Modesto City Schools Child Development Program and its representatives to verify any and all information from my employer to determine my family eligibility during the certification process. I understand all information gathered is strictly confidential.

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN

Doy permiso para que el Programa de Desarrollo Infantil en el Distrito Escolar Modesto y sus representantes verifiquen toda la información de mi empleador para determinar la elegibilidad de mi familia durante el proceso de certificación. Yo entiendo que toda la información reunida es estrictamente confidencial.

Child's Name: _____
Nombre del Niño:

Parent/Guardian Name: _____
Nombre del Padre/Tutor:

Parent Signature: _____
Firma del Padre/Tutor:

Date: _____
Fecha

Employer's Information / <i>Información del empleador:</i> Name: _____ <i>Nombre:</i> Address: _____ <i>Dirección:</i> Phone number: _____ <i>Número de teléfono:</i> Hours of Operation: _____ <i>Horas de Operación:</i>
--

Information verified by: _____ Date: _____
Información verificada por: Fecha:

Comments: _____
Comentarios: