



**Escuela o Entrenamiento  
Formulario de Verificación de Horarios  
(Para ser completado por la escuela o la institución de formación)**

Nombre del Caso: \_\_\_\_\_

TWIST #: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

# Teléfono: \_\_\_\_\_

**Nota para la escuela o la institución de entrenamiento:** Su estudiante está solicitando o está recibiendo asistencia de cuidado de niños de Workforce Solutions - Servicios de cuidado de niños. Para determinar su elegibilidad, debemos recibir un resumen detallado del horario de clases / entrenamiento del estudiante y adjuntar un formulario de inscripción. Por favor complete la siguiente información:

Nombre de la escuela o institución de entrenamiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de inscripción del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización proyectada: \_\_\_\_\_

Por favor, indique el horario de clases del estudiante para cada día listado (por ejemplo: lunes de 9 am a 5 pm)

Lunes: _____	Viernes: _____
Martes: _____	Sábado: _____
Miércoles: _____	Domingo: _____
Jueves: _____	

¿El individuo asiste a la escuela regularmente y está trabajando para completar con éxito?  Si  No  
Si no, por favor explique (el comentario es opcional):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA (Debe estar firmada por la ESCUELA o INSTITUCIÓN DE ENTRENAMIENTO)**

Persona que completa este formulario (por favor escriba nombre)

Título y # teléfono

Firma

Fecha

