

CHILD CARE SERVICES FORMAS DE AUTORIZACION

NOMBRE DEL CONSEJERO DE CCS			FECHA EN QUE RECIBIO FORMA 2450		
FECHA DE LA LLAMADA			CODIGO DE AUTORIZACION		
AUTORIZACION	<input type="checkbox"/>	DESCONTINUACIONES	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACION	<input type="checkbox"/>
HORA DE ENTRADA					
NOMBRE DEL PADRE:					
NOMBRE DEL NIÑO(S) / EDAD:					
<i>INFORMACION DE AUTORIZACION</i>					
TIPO DE CUIDADO			NUMERO DE DIAS		
DIAS DE LA SEMANA		NINOS DE CALENDARIO ESCOLAR			
PRIMER DIA DE CUIDADO			FECHA DE TERMINACION		
TARIFA	SI	NO	4 PAGO SEMANALES	\$	PAGO DE MES \$

NOMBRE DEL CONSEJERO DE CCS			FECHA EN QUE RECIBIO FORMA 2450		
FECHA DE LA LLAMADA			CODIGO DE AUTORIZACION		
AUTORIZACION	<input type="checkbox"/>	DESCONTINUACIONES	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACION	<input type="checkbox"/>
HORA DE ENTRADA					
NOMBRE DEL PADRE:					
NOMBRE DEL NIÑO(S) / EDAD:					
<i>INFORMACION DE AUTORIZACION</i>					
TIPO DE CUIDADO			NUMERO DE DIAS		
DIAS DE LA SEMANA		NINOS DE CALENDARIO ESCOLAR			
PRIMER DIA DE CUIDADO			FECHA DE TERMINACION		
TARIFA	SI	NO	4 PAGO SEMANALES	\$	PAGO DE MES \$

NOMBRE DEL CONSEJERO DE CCS			FECHA EN QUE RECIBIO FORMA 2450		
FECHA DE LA LLAMADA			CODIGO DE AUTORIZACION		
AUTORIZACION	<input type="checkbox"/>	DESCONTINUACIONES	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACION	<input type="checkbox"/>
HORA DE ENTRADA					
NOMBRE DEL PADRE:					
NOMBRE DEL NIÑO(S) / EDAD:					
<i>INFORMACION DE AUTORIZACION</i>					
TIPO DE CUIDADO			NUMERO DE DIAS		
DIAS DE LA SEMANA		NINOS DE CALENDARIO ESCOLAR			
PRIMER DIA DE CUIDADO			FECHA DE TERMINACION		
TARIFA	SI	NO	4 PAGO SEMANALES	\$	PAGO DE MES \$

Documente por favor la información recibida del trabajador de CCS durante la llamada telefónica de autorización. Mantenga estas formas de autorización para sus registros.

REVISED 06/01/2017