



Education (School/Training) Verification Form

SECTION I- TO BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN (STUDENT)

PARENT/GUARDIAN NAME: _____ SSN#: (optional) _____

I give permission for my school to release the following information to the Early Learning Coalition of Pasco & Hernando Counties.

Parent/Guardian Signature Date

In order to determine the eligibility for School Readiness (child care) services, we must verify school enrollment in an accredited education institution for the above named individual. Section II below must be completed by a school records official.

SECTION II- TO BE COMPLETED BY SCHOOL RECORDS OFFICIAL

1. Student's Name _____ ID# _____

2. Student's Address _____

3. Type of program in which the student is currently enrolled (check one):

- GED program Secondary education program Technical or Vocational program Associate of Arts/Science Bachelor of Arts/Science

4. Days of Attendance: **MON** From _____ To _____ **SAT** From _____ To _____

TUE From _____ To _____ **SUN** From _____ To _____

WED From _____ To _____

THU From _____ To _____

FRI From _____ To _____

Course Semester Begins: ____/____/____

Course Semester Ends: ____/____/____

5. **IN-PERSON COURSES:** Number of Hours Student is Currently Enrolled: _____ Clock Hours _____ Credit Hours

6. **ONLINE COURSES:** Number of Hours Student is Currently Enrolled: _____ Clock Hours _____ Credit Hours

7. Estimated **weekly** number of hours of direct education activities, including class, lab, and study time, as well as any other related activities for the current course load: _____

8. Name of School: _____

Address of School: _____

9. Name of Records Official: _____

Title of Records Official: _____

Signature of Records Official

Date

Phone Number of Records Official

Official Seal (As Applicable)



Formulario de verificación de educación (escuela/capacitación)

SECCIÓN I- PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR (ESTUDIANTE)

Padre/Guardian: _____ SSN#: (opcional) _____

Doy permiso para que mi escuela divulgue la siguiente información al Early Learning Coalition of Pasco & Hernando Counties.

Padre/Guardian Firma _____

Fecha _____

Para determinar la elegibilidad para los servicios de preparación para la escuela (cuidado de niños), debemos verificar la inscripción escolar en una institución educativa acreditada para la persona mencionada anteriormente. La Sección II a continuación debe ser completada por un funcionario de registros escolares.

SECCIÓN II- PARA SER COMPLETADO POR LOS REGISTROS ESCOLARES OFICIALES

1. Nombre del estudiante _____ ID# _____

2. Dirección del estudiante _____

3. Tipo de programa en el que el estudiante está inscrito actualmente (marque uno):

Programa GED Educación secundaria Prog Técnico o Vocacional Asociado de artes Bachillerato

4. Días de asistencia: **Lun** From _____ To _____ **Sab** From _____ To _____

Mar From _____ To _____ **Dom** From _____ To _____

Mie From _____ To _____

Jue From _____ To _____

Vie From _____ To _____

Semestre comienza _____/_____/_____

Semestre termina: _____/_____/_____

5. **Cursos presenciales:** Número de horas el estudiante esta registrado: _____ Horas _____ Creditos

6. **Cursos en internet:** Número de horas el estudiante esta registrado: _____ Horas _____ Creditos

7. Número estimado de horas semanales de actividades de educación directa, incluyendo clase, laboratorio y tiempo de estudio, así como cualquier otra actividad relacionada para el carga actual del curso: _____

8. Nombre de la escuela: _____

Dirección de la escuela: _____

9. Nombre del Oficial de Registros: _____

Título del Oficial de Registros: _____

Firma del Oficial de Registros

Fecha

Numero de telefono

Sello Oficial (si aplica)