



Coachella Valley Unified School District
 Children and Family Services
 87225 Church Street
 Thermal, Ca 92274

Other Child Care Receipt/Otro Recibo de Cuidado de Niños

Date/Fecha: _____

Student Name: _____
 Nombre de Estudiante

School Site: _____
 Sitio Escolar

Information of Person providing childcare services / Información de la persona proveyendo cuidado de niños

Name/Nombre: _____

Phone Number/Número de Teléfono: _____

Address/Domicilio: _____

Month of Service(s) Provided / Mes de Servicio(s) Proveído(s): _____

Name of Children Receiving Services / Nombre de Los Niños Recibiendo Servicios:

Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de Nacimiento	Hours of Service / Horas de Servicio	Amount Charged / Cantidad de Cobro

Other / Otro	
Total Amount / Cantidad Total	

Notes / Notas

Provider's Signature / Firma del Proveedor:

Date / Fecha:

Contact Person/Persona de Contacto: Evelyn Castro
 Phone Number/Número de Teléfono: 760-848-1075
 Rev: 9/25/18 ALG

Email/Correo Electrónico: evelyn.castro@cvusd.us
 Fax Number/Numero de Fax: 760-399-1389