



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

## Release of Information

I, \_\_\_\_\_ hereby authorize the Coachella Valley Unified School District Head Start / State Preschool Program to verify any information utilized to determine my family eligibility and/or need during the time that I am enrolled in the subsidized child care programs.

I understand that the means of verification include and are not limited to:

The sharing of information between agencies to verify income, eligibility, and need for child care and / or support services. Agencies that may be contacted include, but are not limited to, the Department of Public Social Services, Department of Child Support Services, Housing Authority, First 5 Riverside, Riverside County Child Care Consortium, training sites / schools, social service agencies, referring physicians, emergency shelters, and employers / clients.

Review of information via other resources include and are not limited to – online employment verification site, social networking sites, searches through online search engines, address verifications through online mapping, and review of court or law enforcement databases.

I give permission to the Coachella Valley Unified School District Head Start / State Preschool Program to request from and/or provide to other publicly-funded agencies any eligibility and/or need information required to ensure proper use of State / Federal funds.

I understand that if my family is found to be ineligible for child development services, or, if the information provided to the Coachella Valley Unified School District Head Start / State Preschool Program during the time that my family is enrolled is found to be inaccurate, I will be responsible for repayment to the Coachella Valley Unified School District Head Start / State Preschool Program for any child care benefits paid on my behalf, may be terminated from services, and may forfeit rights to any services in the future.

\_\_\_\_\_  
Print Name (Parent/Guardian 1)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Print Name (Parent/Guardian 1)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date



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

## Divulgación de información

Yo, \_\_\_\_\_ por la presente autorizo al Programa Head Start / Preescolar Estatal del Distrito Escolar Unificado de Coachella Valley a verificar cualquier información utilizada para determinar mi elegibilidad y/o necesidad familiar durante el tiempo que esté inscrito en los programas de cuidado infantil subsidiado.

Entiendo que los medios de verificación incluyen y no se limitan a:

El intercambio de información entre agencias para verificar los ingresos, la elegibilidad y la necesidad de servicios de cuidado infantil y/o de apoyo. Las agencias que pueden ser contactadas incluyen, pero no se limitan a, el Departamento de Servicios Sociales Públicos, el Departamento de Servicios de Manutención Infantil, la Autoridad de Vivienda, First 5 Riverside, el Consorcio de Cuidado Infantil del Condado de Riverside, sitios de capacitación/escuelas, agencias de servicios sociales, médicos referentes, refugios de emergencia y empleadores/clientes.

La revisión de la información a través de otros recursos incluye y no se limita a: sitio de verificación de empleo en línea, sitios de redes sociales, búsquedas a través de Internet, verificaciones de direcciones a través de mapas en línea y revisión de bases de datos de los tribunales o de las autoridades judiciales y de aplicación de la ley.

Doy permiso al Programa Head Start / Preescolar Estatal del Distrito Escolar Unificado del Valle de Coachella para solicitar y/o proporcionar a otras agencias financiadas públicamente cualquier información de elegibilidad y/o necesidad requerida para asegurar el uso apropiado de los fondos Estatales / Federales.

Entiendo que si se determina que mi familia no es elegible para los servicios de desarrollo infantil, o si la información proporcionada al Programa Head Start / Preescolar Estatal del Distrito Escolar Unificado del Valle de Coachella durante el tiempo en que mi familia esté inscrita es encontrada incorrecta, seré responsable por el reembolso al Programa Head Start / Preescolar Estatal del Distrito Escolar Unificado del Valle de Coachella de los beneficios de guardería que se paguen a nombre de mi parte, se me puede terminar el contrato de servicios y se pueden perder los derechos de cualquier servicio en el futuro.

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde Madre/Padre 1)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde Madre/Padre 2)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha