

VERIFICACIÓN DE ENTRENAMIENTO

Verificación de Entrenamiento y horario de clases es requerido al tiempo de certificación inicial. **En el momento de la recertificación**, se requiere documentación de progreso también. Para aumentar los días o horas entre períodos de certificación, se necesita una Verificación de Entrenamiento nueva y Petición Para Cambiar Servicios. Nota: **Los aumentos en días y horas no serán retroactivos.**

INFORMACION DE PADRE

| | | |
|---|--------|--------------------------------|
| Nombre y Apellido del Padre (Imprima) | | Número de Teléfono |
| Domicilio | Ciudad | Código Postal |
| Quiero ser un _____ para el _____ | | Fecha de finalización Esperada |
| Objetivo profesional/vocacional (ejemplos: Enfermera, Soldador, Cocinera, etc.) | | |

Stanislaus County Office of Education **tiene permiso a contactar mi institución** para verificar la información en este formulario.

| | |
|-----------------|-------|
| Firma del Padre | Fecha |
|-----------------|-------|

INFORMACION DE LA INSTITUCIÓN DE ENTRENAMIENTO/EDUCACION

| | | |
|---|--------|-----------------------------------|
| Nombre de la Institución Donde el Entrenamiento/Educación es Recibido | | Número de Teléfono |
| Domicilio | Ciudad | Código Postal |
| Este término/semestre/trimestre comienza el _____ y termina el _____ | | |
| Fecha de Inicio de Término | | Fecha de Finalización del Término |

PETICION PARA TIEMPO DE ESTUDIO

Si es necesario, puede solicitar tiempo de estudio para un máximo de 2-3 horas por unidad académica. Indicar uno de los siguientes:

- No necesito servicios de cuidado infantil para el tiempo de estudio
- Quisiera solicitar tiempo de estudio para los siguientes días y horas: _____
(Ejemplo: lunes y miércoles 1pm-3pm)

VERIFICACIÓN DE PROGRESO

Complete **UNO** de los siguientes:

- Certificación Inicial o Estudiante Nuevo:** Ningún registro es necesario en este momento
- Recertificación:** Adjuntar copia del informe de calificaciones, transcripción u otros registros del entrenamiento desde el termino, semestre o período de entrenamiento más reciente que muestra su progreso

VERIFICACIÓN DE HORARIOS DE CLASE

Complete **UNO** de los siguientes para verificar su horario de la clase actual:

- Adjunto es un listado electrónico de la organización de entrenamiento con los cursos del padre/madre/guardián , o
- Debajo es el horario de clase del padre/madre/guardián con la firma y/o sello de la oficina de registradora.

| Día | Hora | # de Salon | Nombre de Curso | Unidades | Crédito |
|---|------|------------|-----------------|----------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Firma y/o Sello del Registrado de la Institución de Entrenamiento | | | | | |
| Fecha de Firma y/o Sello | | | | | |

Con el Con el fin de proveerle servicios de tiempo de viaje, por favor complete la solicitud acentuación:

Especifique el tiempo que necesita para viajar de una ida a su lugar de escuela: _____

Especifique que el tiempo que necesita para viajar de ida a su lugar de escuela: _____

| Date Verified | Verified With | Staff Initials | Notes (Verify adequate progress at recertification, 6-year maximum timeline and parent has not exceeded BA +24 units) |
|---------------|---------------|----------------|---|
| | | | |