



Shasta Head Start

CHILD DEVELOPMENT, INC.

375 Lake Blvd. Ste. #100
Redding, CA 96003
(530) 241-1036; Fax (530) 241-2703

Programas del Estado CSPP/CCTR Acuerdo de Horario Variable

Yo _____, Padre/Tutor de _____
entiendo y estoy de acuerdo que mientras mi niño/s está/n inscrito/s en el Programa del Estado de
Shasta Head Start CSPP/CCTR, **yo voy a:**

1. Proporcionar la información necesaria para apoyar mis días y horas trabajadas al mes (Título 5, Sección 18086 (d)).
2. Proporcionar un horario variable completo, sin exceder la cantidad de horas semanales necesarias. (Título 5, Sección 18086 (2)).
3. Proporcionar la documentación variable de los ingresos, incluyendo (Título 5, Sección 18078);
 - a. Días impredecibles y horas de empleo

Por favor leer y **poner iniciales en lo siguiente:**

_____ Entiendo que estoy obligado a entregar el horario de trabajo variable del mes anterior el primer día hábil del mes en curso, y se considera atrasado el día 3to del mes en curso.

_____ Entiendo que estoy obligado a entregar los talones de cheques del mes anterior el primer día hábil del mes en curso, y se considera atrasado el día 3to del mes en curso.

_____ Entiendo que es mi responsabilidad comunicarme con la Coordinadora de Inscripciones si deseo tener un tiempo razonable para presentar la documentación requerida.

_____ Entiendo que si fallo en proveer la documentación solicitada a tiempo, me entregarán una Aviso de Acción (NOA) para terminar los servicios inmediatamente, porque no proporcioné todos los documentos requeridos para establecer la necesidad de cuidado. (EC 8263 (a) (2); 5 CCR, secciones 18084-18092, 18100

Yo declaro bajo pena de perjurio que la información de arriba es verdadera y correcta.

Firma del Padre

Fecha

Representante de SHS

Fecha