Estado de Illinois
Departamento Servicios Humanos

PROGRAMA ASISTENCIA PARA CUIDADO DE NIÑOS DE IDHS
REGISTRO DE FIRMAS DE ENTRADA Y SALIDA

Nombre del Proveedor: _____

Dirección del Proveedor: _____

Periodo del Servicio: Mes: _____ Año: _____ Fecha: _____

Padres Por Favor Lean: Al firmar este registro, yo testifico que este es un registro preciso de las horas y días de asistencia. Debe firmar la hora de entrada y salida de cada niño.

Nombre del Niño	Nombre de Padres / Tutor	Firma	Hora de Entrada	Firma	Hora de Salida

Testifico que esto refleja las horas y el día preciso de asistencia de los niños en la lista indicada arriba.

_____ _____

Nombre del Proveedor: Firma del Proveedor:

* Ya no cuido a: _____ desde el (escriba la fecha): _____