



# Changing Tides Family Services.

2379 Myrtle Avenue  
Eureka, CA 95501  
(707) 444-8293  
(707) 444-8298 fax  
www.changingtidesfs.org

## Solicitud de Cambio o Terminación de Servicios de Cuidado Infantil

Fecha: \_\_\_\_\_ Administrador de Caso: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Nombre de Niño(s): \_\_\_\_\_

Estoy solicitando voluntariamente un cambio en mis servicios de cuidado infantil para los niño(s) mencionados arriba.

### Horario de Cambio:

Estoy solicitando que mis servicios pueden cambiar efectivo: \_\_\_\_\_

Me gustaría cambiar el Horario No Escuela solamente Si  No

Me gustaría cambiar el Horario de Escuela solamente (para niños matriculado en escuela) Si  No

Me gustaría cambiar mi horario de servicios a lo siguiente:

	Horario de No Escuela	Horario de Escuela
Domingo:	_____	_____
Lunes:	_____	_____
Martes:	_____	_____
Miércoles:	_____	_____
Jueves:	_____	_____
Viernes:	_____	_____
Sábado:	_____	_____

### Terminación de Servicios

Me gustaría solicitar que se terminen mis servicios de cuidado infantil para todos niños matriculado efectivo: \_\_\_\_\_.

### Declaración de Entendimiento

El Departamento de Servicios Sociales de California requiere Changing Tides Family Services para informarle que usted puede cambiar su horario de nuevo a la programación anterior, dentro del período de certificación actual, si se solicita. También puede volver a solicitar servicios en una fecha futura si termina los servicios ahora. He oído/o leído la información arriba y entiendo que esto es un voluntario solicitud para cambiar o terminar los servicios de cuidado infantil.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos y el Estado de California que esta información es completa y correcta.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_