



**Pre-Kindergarten Voluntario (VPK)
Programa Educacional en el condado de Marion**

AFIRMACIÓN PARENTAL

- Yo declaro y afirmo que mi niño/a cuyo nombre es, _____, no ha participado en un Programa Prekindergarten Voluntario (VPK) en el Condado de Marion, ni en ningun otro condado en el estado de la Florida.
- Mi niño/a, _____, ha participado en un programa VPK en el condado de _____ pero lo/a retiré por una buena causa o por circunstancias mas alla de mi control y no ha sido re-inscrito en otro Centro de Cuido.

Fecha de Nacimiento de mi niño/a: _____

Nombre del Centro al cual asistió:

Fecha en que asistió:

Nombre impreso del Padre o Tutor

Firma del Padre o Tutor

Fecha de Hoy

Número de Teléfono

Office Use Only

New Certificate Number: _____

Date GC/EH verified: _____

Staff Intl: _____

www.elc-marion.org

The Coalition is funded in part by the Florida Agency for Workforce Innovation, Office of Early Learning

Created/Updated:
June 15, 2007