شبكة توفير الرعاية لأطفال العاملين

طلب تقديم بيانات

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

REQUEST FOR INFORMATION

التاريخ

رقم التعريف بالعميل

اسم مقدم الطلب وعنوانه

في حالة استخدام المظروفات ذات النوافذالرجا طيّ الصفحة هنا

عزيزي مقدم الطلب:

من المهم لنا تحديث بيانات توفير الرعاية لأطفال العاملين الخاصة بحالتك والتأكد من صحتها قدر الإمكان. وهذا يتيح لنا التأكد من استقرار وسلامة الإذن الصادر للجهة التي تقدم لكم الرعاية، ومن حصولكم على القدر الصحيح من رعاية الطفولة، ومن أنكم لا تدفعون أكثر من حصتكم في رعاية الطفل. وبغية التحقق من حدوث ذلك في حالتكم، نطلب إليكم تزويدنا بما يلي :

- ☐

_____

_____

- ☐

_____

_____

- ☐

_____

_____

ويلزم أن نتلقى هذه المعلومات بأسرع ما يمكن.

وفي حالة وجود أي أسئلة لديكم، يرجى الاتصال بالأخصائي (ة) المذكور أدناه.

_____ اسم أخصائي(ة) رعاية الطفل

_____ رقم التليفون (الهاتف)