YMCA CHILDCARE RESOURCE SERVICE

Estimados Padre/Madre y Proveedores:

El Condado de San Diego requiere horas REALES de llegada y salida anotadas DIARIAMENTE ademas de fechas y firmas legales completas del Padre y Proveedor al final de cada hoja de asistencia autorizando el cuidado. **La hoja de asistencia que no este firmada, tenga firmas o fechas incompletas, le falte la hora de entrada o salida será detenida. El pago del proveedor(a) no podrá ser procesado hasta que se aclare el error.** Es responsabilidad del padre de revisar que la hoja de asistencia no contenga errores. Corrector blanco no es aceptado. Si un error ocurre, cruce una línea sobre el error, escriba sus iníciales y agregue una declaración con la información correcta.

Note que los pagos seran procesados empezando el 1ro de cada mes para los proveedores cuyo apellido o nombre del centro empiezen con las letras A-L, y Centros o Provedorees con apellido empezando con las letras M-Z, empezaran a ser procesados el 10 de cada mes, o el Lunes siguiente si el 1ro y el 10 caen en fin de semana.

Si tiene algún problema para imprimir las Hojas de Asistencia, llame a Matthew Leo (619)521-3055 ext 2478

ETAPA 1

Provider Name:	«ReportProviderName» («ChildCare.ProviderID»)	Month/Year:	«ChildCare.AttendanceMonth»/«ChildCare.AttendanceYear»
Child Name:	SUZIE SMITH	Child DOB:	«ChildCare.DOB» , «Age»
Parent Name:	«ChildCare.ParentName» («ChildCare.ParentID»)	Case Manager:	«SpecialistName»

70
0008300000070

JULY 2014 — SUZIE SMITH

Date/day		Time In (AM/PM)	Time Out (AM/PM)	Time In (AM/PM)	Time Out (AM/PM)	Comment	Date/day		Time In (AM/PM)	Time Out (AM/PM)	Time In (AM/PM)	Time Out (AM/PM)	Comment
Jul 1	M						Jul 16	TU					
Jul 2	TU						Jul 17	W					
Jul 3	W						Jul 18	TH					
Jul 4	TH						Jul 19	F					
Jul 5	F						Jul 20	SA					
Jul 6	SA						Jul 21						
Jul 7	SU												
Jul 8	M						23	TU					
Jul 9	TU												
Jul 10	W						25						
Jul 11	TH						26						
Jul 12	F							SA					
Jul 13	SA						Jul 28	SU					
Jul 14	SU						Jul 29	M					
Jul 15	M						Jul 30	TU					
							Jul 31	W					

FAMILY FEE CERTIFICATION & RECEIPT/ATTENDANCE CERTIFICATION

Effective: JUNE 2014	Monthly: $150.00	ATTENTION: Enter amount of family fees paid for the current month only. $ _____

PROVIDER BILLING/INVOICING

Any billed or invoiced amount must be the same amount provider charges to any private pay/non-subsidy families using the provider's child care services. **Total amount billed by provider for this period (do not deduct family fees):**	$

Parent Self-Certification	**Provider Self-Certification**
I declare under penalty of perjury that the information herein is true and correct and that I am not receiving any other child care subsidy. I understand these child care hours are to be used only during pre-approved activities that entitle me to receive subsidized child care services. I understand any Family Fees that I am required to pay, as stated above, have been paid in full.	I declare under penalty of perjury that the information herein is true and correct and this child care was provided for the sole purpose for which this child was certified. I am not receiving child care payment for the child care services provided from any other source. I understand family fees may not be waived under any circumstances. I understand that I may be required to repay any overpayment.
Parent/Guardian Signature	Date:	Provider Signature	Date:

Ya no se requieren las firmas diarias. Debe continuar anotando DIARIAMENTE las horas REALES de llegada y salida.- LLENE DEBIDAMENTE TODAS LAS SECCIONES CON TINTA (NO SE ACEPTARÁ LÁPIZ O CRAYOLA)

Las columnas sombreadas del centro aún son para cuando los niños entran y salen de cuidado infantil dos veces (por ejemplo cuidado antes y/o después de la escuela).

Use la columna de Comentarios para indicar el motivo de la ausencia, O último día de cuidado, si fuera aplicable.

Tenga en cuenta este nuevo e importante requisito para anotar la cantidad de pago acostumbrada y solicitada por el mes.

Firma del Padre y Proveedor * Al final del mes**

PROVIDER BILLING/INVOICING

Any billed or invoiced amount must be the same amount provider charges to any private pay/non-subsidy families using the provider's child care services. **Total amount billed by provider for this period (do not deduct family fees):**	$