



### Attendance Sheet

<b>Provider's Name &amp; ID:</b> <b>Address:</b> <b>Phone #:</b>	<b>Month/Year:</b>	<b>Claim ID</b>
	<b>Child Name:</b>	
	<b>Parent Name &amp; ID:</b>	
	<b>Program Specialist:</b>	

**Child care attendance to be completed daily with exact times.** Write reasons for absence, variance in schedule, or any days of provider non-operation, in the "Notes" section. *El registro de asistencia se debe completar diariamente con horarios exactos. Escriba la razón de cualquier ausencia, variación en el horario, o días no operativos del proveedor, en la sección de "Notas."*

Date Fecha	Time In Entrada	Authorized Signature Firma autorizada	School Drop-Off Time Horario que se dejó el niño en la escuela	Authorized Initials Iniciales	School Pick-Up Time Horario que se recogió el niño de la escuela	Authorized Initials Iniciales	Time Out Salida	Authorized Signature Firma autorizada	Reason for Absence/ Variance Razón de Ausencia/ Variación
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

**PROVIDER BILLING/INVOICING**

Billed or invoiced amount may not exceed what the provider charges unsubsidized families. <i>Factura no puede ser superior a lo que el proveedor cobra a las familias sin subsidio. Total amount billed by provider for this period: Cantidad total facturada por el proveedor por este periodo:</i>	<b>Rate/ Tarifa (month/mes):</b> \$ _____ <b>Registration/Registración:</b> \$ _____ <b>Total (month/mes):</b> \$ _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>As the parent,</b> I declare under penalty of perjury that the information above is an accurate record of child care provided. <i>Como padre, yo declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es un registro exacto del cuidado de niños que fue proveído.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Check this box if the parent has not signed this attendance record due to <b>abandonment of care</b> (has not been in communication with provider for seven [7] consecutive calendar days and has not notified the provider of the reason the family is not using services). <i>Marque esta casilla si el padre no ha firmado esta hoja de asistencia debido al abandono del cuidado (no ha estado en comunicación con el proveedor durante siete [7] días calendario consecutivos y no ha notificado al proveedor la razón por la que la familia no está usando los servicios).</i></p>
<p>_____ <b>Parent's Full Signature/ Firma completa del padre</b></p>	<p>_____ <b>Date/ Fecha</b></p>
	<p><b>As the provider,</b> I declare under penalty of perjury that the information above is true and correct, and that the child care as stated above was provided. I understand and provide my consent that I may be required to repay any over payment. <i>Como proveedor, declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta, y que se proporcionó el cuidado de niños como se ha anotado. Entiendo y doy mi consentimiento que puedo ser requerido a pagar cualquier sobre pago.</i></p>
	<p>_____ <b>Provider's Full Signature/ Firma completa del proveedor</b></p>
	<p>_____ <b>Date/ Fecha</b></p>

Mail or drop off this completed attendance sheet to the Children's Home Society of California office in your service area. *Envíe o deje esta hoja de asistencia a la oficina de Children's Home Society of California en su área de servicio.*