



Attendance Sheet

Provider's Name & ID: Address: Phone #:	Month/Year:	Claim ID
	Child Name:	
	Parent Name & ID:	
	Program Specialist:	

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 <i>Fecha</i>	Time In <i>Entrada</i>	School Drop-Off Time <i>Horario que se dejó el niño en la escuela</i>	School Pick-Up Time <i>Horario que se recogió el niño de la escuela</i>	Time Out <i>Salida</i>	Reason for Absence / Variance <i>Razón de Ausencia/ Variación</i>
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>	Rate/ Tarifa (month/mes): \$ _____ Registration/Registración \$ _____ Total (month/mes) \$ _____
--	---

<p>As the parent, 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>_____ Date/ Fecha</p> <p>Parent's Full Signature/ Firma completa del padre</p>	<p><input type="checkbox"/> Check this box if the parent has not signed this attendance record due to abandonment of care (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>As the provider, 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>_____ Date/ Fecha</p> <p>Provider's Full Signature/ Firma completa del proveedor</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.*