

## Declaración de la escuela School Statement

PARA:

REF:

NÚMERO DE CASO:

La División de Manutención Infantil (DCS) está determinando la elegibilidad del custodio físico antes nombrado para los servicios de cumplimiento de manutención infantil. Por favor, llene este formulario y devuélvalo a la dirección de la DCS o al número de FAX abajo mencionado. DCS está usando este formulario en lugar de una citación, según lo permitido en el Capítulo 74.20A RCW.

| NOMBRE DEL NIÑO  | FECHA DE NACIMIENTO | INSCRITO   |  | ASISTENCIA      |                |
|--|---------------------|--|--|-----------------|----------------|
|  |                     | SI   | NO   | TIEMPO COMPLETO | TIEMPO PARCIAL |
| 1.   |                     |  |  |                 |                |
| 2.   |                     |  |  |                 |                |
| NIÑOS MAYORES QUE SE GRADUARÁN DENTRO DEL PRÓXIMO AÑO.                             |                     |  |  |                 |                |
| NOMBRE DEL NIÑO  |                     |  | GRADUACIÓN ESTIMADA EN MES / AÑO                             |                 |                |
| 1.   |                     |  |  |                 |                |
| 2.   |                     |  |  |                 |                |
| RAZONES POR LAS QUE EL NIÑO ANTES NOMBRADO, NO SE GRADUARÁ DENTRO DEL PRÓXIMO AÑO. |                     |  | GRADUACIÓN ESTIMADA EN MES / AÑO                             |                 |                |
| 1.   |                     |  |  |                 |                |
| 2.   |                     |  |  |                 |                |
| NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DE LA ESCUELA  |                     |  |  |                 |                |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ESCUELA  |                     |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA ESCUELA, EN LETRA DE IMPRENTA |                 |                |
| NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DEL ÁREA)<br>(            )                  |                     | NÚMERO DE FAX (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)<br>(            ) |  | FECHA           |                |

FECHA \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE AUTORIZADO  
DIVISIÓN DE MANUTENCIÓN INFANTIL

Regresar a:  
DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520

Dentro \_\_\_\_\_ del área de llamadas \_\_\_\_\_

Fuera \_\_\_\_\_ del área de llamadas \_\_\_\_\_

Fax: 866-668-9518