



**Distrito Escolar Unificado de Garden Grove**  
 Oficina de Educación Especial y Servicios Estudiantiles  
 10331 Stanford Avenue  
 Garden Grove, CA 92840  
 Tel: 714-663-6391

**Valerie Shedd**  
 Asistente de Superintendente

**Arthur Cummins**  
 Director

**Huy Tran**  
 Supervisora

**VERIFICACIÓN DEL EMPLEO DEL PADRE/FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CUIDADO DEL MENOR PARA UNA TRANSFERENCIA ESCOLAR FUERA DEL DISTRITO**

**Padre o tutor**

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Prox. Grado: \_\_\_\_\_ Distrito solicitando: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo al personal del departamento de transferencia a ponerse en contacto con mi empleador/proveedor de cuidado para verificar cualquier información que se menciona a continuación y si es necesario solicitar cualquier información adicional.

\_\_\_\_\_  
 Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**Verificación de Empleo**-se le podría conceder un permiso a un alumno de asistir a una escuela en otro distrito si por lo menos uno de los padres o tutor están empleados dentro de los límites de dicho distrito escolar. El padre/tutor debe de estar actualmente empleado de tiempo completo, **no menos de 30 horas por semana durante el horario de escuela**, y debe proporcionar una copia del comprobante de pago más actual. El empleador deberá llenar y firmar esta parte como verificación de empleo.

**Empleador**

Nombre de Empresa/Empleador: \_\_\_\_\_ Título del empleado/a: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

Días de trabajo, sea específico, (por eje:lun-vie): \_\_\_\_\_

Horario de trabajo (pore je: 8am-4pm): \_\_\_\_\_

Método de pago: Cheque de empresa Cheque personal Efectivo Otro: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**Este formulario tiene el objeto de verificar que el padre o tutor mencionado arriba se encuentra actualmente empleado por el empleador nombrado anteriormente y que la información proporcionada es verdadera y correcta.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del empleador

\_\_\_\_\_  
 Título

\_\_\_\_\_  
 Teléfono

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**Proveedor de cuidado**

**Verificación para Cuidado del Menor:** Un permiso podría concederse por motivo de cuidado infantil solamente a los estudiantes en los grados K-8. El estudiante debe ser cuidado por un Centro de Cuidado Infantil o por alguien que viva en un distrito diferente al lugar de residencia del estudiante. El proveedor de cuidado infantil debe completar esta parte y proporcionar una copia de la licencia del establecimiento de cuidado de niños o facture de servicios públicos.

Este formulario tiene el objeto de verificar que yo proporciono cuidado al estudiante mencionado anteriormente y que tengo la responsabilidad de encargarme de él o ella durante los días de escuela entre el horario de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del proveedor de cuidado del menor

\_\_\_\_\_  
 Firma del proveedor

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Domicilio

\_\_\_\_\_  
 Teléfono



**Garden Grove Unified School District**  
*Office of Special Education and Student Services*  
 10331 Stanford Avenue  
 Garden Grove, CA 92840  
 Phone: 714-663-6391

**Valerie Shedd**  
 Assistant Superintendent

**Arthur Cummins**  
 Director

**Huy Tran**  
 Supervisor

**VERIFICATION OF PARENT EMPLOYMENT/CHILDCARE FOR INTERDISTRICT PERMIT**

**Parent**

Student Name: \_\_\_\_\_ Next Grade: \_\_\_\_\_ School District Requested: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ authorize the Office of Student Services staff to contact my employer/child care provider to verify any information mentioned below and request any additional information if needed.

\_\_\_\_\_  
 Parent Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

**Employment Verification**-A permit **may** be granted for a student to attend a school in another district if at least one of the parents/guardians of the student is employed within the boundaries of that school district. The parent/guardian must be currently employed on a full-time regular basis, no less than 30 hours per week during school hours, and must provide a copy of most current paystub. The employer will be required to complete and sign this part as employment verification.

**Employer**

Company's/Employer's Name: \_\_\_\_\_ Employee's Title: \_\_\_\_\_

Work Address: \_\_\_\_\_

Days of Employment, be specific (i.e. Mon-Fri): \_\_\_\_\_

Hours of Employment (i.e. 8AM-4PM): \_\_\_\_\_

Method of payment:  Company Check  Personal Check  Cash  Other: \_\_\_\_\_

Additional Comments: \_\_\_\_\_

**This is to certify that the above named parent/guardian is presently employed by the employer stated above and that the information on this form is true and correct.**

\_\_\_\_\_  
 Employer's Signature

\_\_\_\_\_  
 Title

\_\_\_\_\_  
 Phone

\_\_\_\_\_  
 Date

**Child Care Provider**

**Child Care Verification:** A permit **may** be granted for child care reasons to students in grades K-8 only. The student must be cared for by a Child Care Center or by someone that lives in a district different than the student's place of residence. The child care provider must **complete this portion and provide a copy of the childcare license or utility bill.**

This is to certify that I am the child care provider for the above named student and that I assume responsibility for him/her during school days between the hours of: \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Provider's Name

\_\_\_\_\_  
 Provider's Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Address

\_\_\_\_\_  
 Telephone