School Attendance Verification
Verificación de asistencia a la escuela

If you are using a screen reader, this page is in English. Use the other page for Spanish.
This household is applying for assistance from the Children with Special Health Care Needs Services Program. Parents or guardians may provide proof of school attendance for proof of residency. This person states that their child is attending school, but has no proof. Would you please assist them in providing proof by completing the information below?

Si usted está utilizando a lector de la pantalla, esta página está en inglés. Utilice la otra página para el español.
Esta unidad familiar está solicitando ayuda del Programa de Servicios para Niños con Necesidades de Salud Especiales. Los padres o tutores legales pueden presentar pruebas de que su niño asiste a la escuela como una prueba de residencia. Este cliente declara que su niño está asistiendo a la escuela, pero no tiene ninguna prueba. ¿Puede usted ayudar al cliente a presentar pruebas, dándonos la siguiente información?

Name of Child/Nombre del niño

Date of Birth/Fecha de nacimiento

Grade/Año escolar

Home Address/Dirección

City, State, ZIP/Ciudad, Estado, Código Postal

PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING:/POR FAVOR, DÉ LOS DATOS SIGUIENTES:

Does this child meet Texas school residence requirements?
¿Cumple este niño los requisitos de asistencia a una escuela de Texas?

☐ Yes/Si
☐ No/No

Comments (optional)/ Comentarios (opcional):

Name of School/Nombre de la escuela

Person Providing This Information/Persona que da la información

Telephone No./Teléfono

School Address/Dirección de la escuela

City, State, ZIP/Ciudad, Estado, Código Posta

Signature–Person Providing Information/Firma–Persona que da la información

Date/Fecha

THIS INFORMATION IS NEEDED BY (date):/SE NECESITA ESTA INFORMACIÓN A MÁS TARDAR:

THANK YOU for helping. You may return this form to the client or you may FAX or mail it directly to the address indicated below. If you have questions, please feel free to call.

GRACIAS por su ayuda. Puede devolver este formulario al cliente o puede enviarlo por FAX o por correo directamente a la dirección que aparece abajo. Si tiene alguna pregunta, llámenos por favor.

Name of Regional Worker/Nombre del trabajador regional

Telephone No./Teléfono

FAX

Office Address/Dirección de la oficina

City, State, ZIP/Ciudad, Estado, Código Postal

I hereby give my permission to release the information requested on this form.

Por este medio doy permiso para divulgar la información que se pide en este formulario.

Signature–Parent or Guardian/Firma–Padre, Madre o Tutor legal

Date/Fecha

PRIVACY NOTIFICATION
With few exceptions, you have the right to request and be informed about information that the State of Texas collects about you. You are entitled to receive and review the information upon request. You also have the right to ask the state agency to correct any information that is determined to be incorrect. See http://www.dshs.state.tx.us for more information on Privacy Notification. (Reference: Government Code, Section 552.021, 552.023, 559.003 and 559.004)

NOTIFICACIÓN SOBRE PRIVACIDAD
Tan solo por unas cuantas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y de ser informado sobre la información que el Estado de Texas reúne sobre usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Diríjase a http://www.dshs.state.tx.us para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

School Attendance Verification
Verificación de asistencia a la escuela

If you are using a screen reader, this page is in Spanish. Use the other page for English.
This household is applying for assistance from the Children with Special Health Care Needs Services Program. Parents or guardians may provide proof of school attendance for proof of residency. This person states that their child is attending school, but has no proof. Would you please assist them in providing proof by completing the information below?

Si usted está utilizando a lector de la pantalla, esta página está en español. Utilice la otra página para el inglés.
Esta unidad familiar está solicitando ayuda del Programa de Servicios para Niños con Necesidades de Salud Especiales. Los padres o tutores legales pueden presentar pruebas de que su niño asiste a la escuela como una prueba de residencia. Este cliente declara que su niño está asistiendo a la escuela, pero no tiene ninguna prueba. ¿Puede usted ayudar al cliente a presentar pruebas, dándonos la siguiente información?

Name of Child/Nombre del niño

Date of Birth/Fecha de nacimiento

Grade/Año escolar

Home Address/Dirección

City, State, ZIP/Ciudad, Estado, Código Postal

PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING:/POR FAVOR, DÉ LOS DATOS SIGUIENTES:

Does this child meet Texas school residence requirements?
¿Cumple este niño los requisitos de asistencia a una escuela de Texas?

☐ Yes/Si
☐ No/No

Comments (optional)/ Comentarios (opcional):

Name of School/Nombre de la escuela

Person Providing This Information/Persona que da la información

Telephone No./Teléfono

School Address/Dirección de la escuela

City, State, ZIP/Ciudad, Estado, Código Posta

Signature–Person Providing Information/Firma–Persona que da la información

Date/Fecha

THIS INFORMATION IS NEEDED BY (date):/SE NECESITA ESTA INFORMACIÓN A MÁS TARDAR:

THANK YOU for helping. You may return this form to the client or you may FAX or mail it directly to the address indicated below. If you have questions, please feel free to call.

GRACIAS por su ayuda. Puede devolver este formulario al cliente o puede enviarlo por FAX o por correo directamente a la dirección que aparece abajo. Si tiene alguna pregunta, llámenos por favor.

Name of Regional Worker/Nombre del trabajador regional

Telephone No./Teléfono

FAX

Office Address/Dirección de la oficina

City, State, ZIP/Ciudad, Estado, Código Postal

I hereby give my permission to release the information requested on this form.

Por este medio doy permiso para divulgar la información que se pide en este formulario.

Signature–Parent or Guardian/Firma–Padre, Madre o Tutor legal

Date/Fecha

PRIVACY NOTIFICATION
With few exceptions, you have the right to request and be informed about information that the State of Texas collects about you. You are entitled to receive and review the information upon request. You also have the right to ask the state agency to correct any information that is determined to be incorrect. See http://www.dshs.state.tx.us for more information on Privacy Notification. (Reference: Government Code, Section 552.021, 552.023, 559.003 and 559.004)

NOTIFICACIÓN SOBRE PRIVACIDAD
Tan solo por unas cuantas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y de ser informado sobre la información que el Estado de Texas reúne sobre usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Diríjase a http://www.dshs.state.tx.us para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)