

Doña Ana County Head Start
Parent Request for Schedule Change

Full Day Schedule: 7:30am – 5:30pm

Double Session Schedule: 8:00am – 11:30am & 12:30pm – 4:00pm

Head Start Center

I _____, request a time accommodation for my child
Print Name (Parent/Guardian)

_____, for the following reasons (work or school):
Print Name (Child's Name)

Drop-off Pick-up

Requested time accommodation (be specific):

Please explain why this change is needed:

Date of Request

Parent's Signature

FOR OFFICE USE ONLY

Approved: _____ (Family Services Specialist)

Denied: _____

Date: _____

Comments: _____

Following approved change:

Drop off time _____ Pick up time _____

Be advised that with this request, Doña Ana County Head Start will continue to adhere to the Late Pick-up Policy. By signing below I agree to the request change.

Parent/Guardian Signature

Date

Staff Signature

Date

Doña Ana County Head Start
Solicitud de Padre para Cambio de Horario
Horario de día Completo: 7:30am – 5:30pm
Horario Doble de Sesión: 8:00am – 11:30am & 12:30pm – 4:00pm

Head Start Centro

Yo _____, solicito cambio de tiempo para mi niño
Nombre de Letra (Padre/Guardan)

_____, por los motivos siguientes (trabajan o escuela):
Nombre de Letra (el Nombre del Niño)

Traer Recoger

Cambio de tiempo solicitado (ser específico):

Por favor explique por qué este cambio es necesario:

Fecha de Petición

La Firma del Padre

PARA USO DE OFICINA SÓLO

Aprobado: _____ (Especialista de Servicios de Familia)

Negado: _____

Fecha: _____

Comentarios: _____

Cambio aprobado siguiente:

Traer _____ Recoger _____

Sea advertido que con esta petición, Doña Ana County Head Start seguirá adheriendo a la Póliza de Recoger Tarde. Firmando abajo estoy de acuerdo con el cambio de petición.

Firma de Padre/Guarda

Fecha

Firma de Personal

Fecha