



West Contra Costa Unified School District
Transfer Office

1108 Bissell Avenue, Room 108
Richmond, CA 94801-3135

Phone: (510) 307-4535 Email: TransferOffice@wccusd.net Fax: (510) 620-2085

Dr. Wendell Greer, Ed. D.
Associate Superintendent

Pamala D. Blake
Director

VERIFICATION OF PARENT EMPLOYMENT / CHILDCARE FOR INTERDISTRICT PERMIT

Student Name: _____ Grade: _____ School district requested: _____

Parent/Guardian Name: _____ Telephone: _____

Address: _____

I, _____ authorize the Transfer Office 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.

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 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

Parent

Employer

Child Care Provider



Distrito Unificado del Oeste de Contra Costa

Oficina de Transferencia

1108 Bissell Avenue, Cuarto 108

Richmond, CA 94801-3135

Tel: (510) 307-4535

Dr. Wendell Greer, Ed. D.

Asociado de Superintendente

Correo Electrónico: TransferOffice@wccusd.net

Fax: (510) 620-2085

Pamala D. Blake

Directora

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

Nombre del alumno: _____ Grado: _____ Distrito solicitando: _____

Nombre del padre o apoderado: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Padre

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

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 apoderados están empleados dentro de los límites de dicho distrito escolar. El padre/apoderado 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 trabajador: _____

Domicilio del trabajo: _____

Días de trabajo, sea específico, (por eje: lun-vie): _____ Horario de trabajo (por eje: 8 am – 4pm): _____

Método de pago: Cheque de empresa Cheque personal Efectivo Otro: _____

Comentarios adicionales: _____

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



Firma empleador

Título

Teléfono

Fecha

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 factura de servicios públicos.

Proveedor de cuidado

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