



Office of Early Childhood

Affiant/Household Non-Support Statement

For use with CCAP B-3 Seats, Early Childhood Education Fund, LA4, or NSECD Publicly Funded Seat Programs

Nombre del niño(a): _____ Escuela: _____

Yo, _____ (**Declarante/Miembro del hogar**) certifico

que no ayudo económicamente con el cuidado de _____

(nombre del niño[a]). Sus padres son los únicos responsables de esto.

- ☐ *Certifico que la información anterior que he proporcionado sobre mis ingresos es verdadera, y que cualquier declaración falsa o tergiversación podría afectar la elegibilidad de mi hijo(a) para participar en un programa de educación temprana financiado con fondos públicos.*

Declarante/Miembro del hogar

Nombre: _____ (en letra de molde)

Nombre: _____ (firma)

Fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha:: _____