

DO NOT USE WHITE OUT OR CORRECTION TAPE.

If corrections are needed, use a new form. Alterations, word strikes or overlapped writing will make this form invalid.

Parent Verification Statement

For School Readiness (SR) Services

****Important Note:** Parents (legal or biological), married or unmarried, who reside together in the home, a coalition must include any income both parents receive in the total family income. DEL rules provide guidelines for verifying employment and income. ELCFH may request additional information/documentation.

I _____, verify that I currently reside at:
(name)

(Address)

(City)

(State)

(Zip)

I can be reached at: _____/
(Phone Number) (Email)

My marital status is: ☐ single, never married ☐ married ☐ separated ☐ divorced ☐ widowed

I provide the following support for the following child(ren):

Child(ren) Name(s)	I provide the following support for the child(ren) - Formal (via child support enforcement) or - Informal (plan between you and absent parent)	Amount Provided	I provide the support every (week, biweekly, monthly, other)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Additional notes to explain: _____

I certify that the information I have given in this form is true and correct. I understand that if I give false information, I may be referred to Division of Inspector General using Office of Early Learning Fraud Referral System, per Rule 6M.9.400 (3) subsection (b) for investigation of fraud. I further understand that SR services may be terminated and I or the parent/client applying for SR services may be required to repay the SR financial assistance paid to behalf to my childcare provider.

Signature

NOTARY PUBLIC

State of Florida, County of _____

The forgoing instrument was acknowledged before me by means of ☐ physical presence or ☐ online notarization, this ____ day of _____, and who is ☐ personally known to me or ☐ produced a _____ as an identification.

Notary Signature: _____ Date: _____

Notary Printed Name: _____

Notary Seal

Updated: 09/24/2026

NO UTILICE LÍQUIDO CORRECTOR O CINTA CORRECTORA.

Si es necesario realizar correcciones, utilice un formulario nuevo. Modificaciones, palabras tachadas o la escritura superpuesta invalidarán este formulario.

Declaración del padre/madre

Para los Servicios de Beca (School Readiness)

***Nota Importante:** Si los padres (legales, biológicos), casados o solteros, residen juntos en el hogar, la coalición debe incluir los ingresos que ambos padres reciben en el total del ingreso familiar. Las normas de DEL proporcionan pautas para verificar el empleo y los ingresos. El ELCFH puede solicitar información/documentación adicional.

Yo _____, verifico que actualmente resido en:

(nombre)

(dirección)

(Ciudad)

Estado

Código Postal

Me pueden contactar al: _____ / _____

(Número de teléfono)

(Correo electrónico)

Mi estado civil: [] Soltero/nunca casado [] casado [] separado [] divorciado [] viudo

Yo proporciono el siguiente apoyo económico para los siguientes niños:

Nombre del niño(s)	Ofrezco el siguiente apoyo económico para el/los niños(s) -Formal (a través de la ejecución de la manutención infantil) o - Informal (acuerdo mutuo entre usted y el padre/madre ausente).	Cantidad	Brindo el apoyo cada (Semana, quincenal, mensual, otro)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Notas adicionales: _____

Certifico que la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que, si proporciono información falsa, podría ser remitido a la División del Inspector General a través del Sistema de Referencia de Fraude de la Oficina de Aprendizaje Temprano, según la Regla 6M.9.400 (3), subsección (b), para una investigación de fraude. Además, entiendo que los servicios de SR podrían ser cancelados y que yo o el padre/madre/cliente que los solicita podríamos tener que reembolsar la asistencia financiera de SR que se nos haya pagado a mi proveedor de cuidado infantil.

Firma

Fecha

NOTARY PUBLIC

State of Florida, County of _____

The forgoing instrument was acknowledged before me by means of [] **physical presence** or [] **online notarization**, this ____ day of _____, and who is [] personally known to me or [] produced a _____ as an identification.

Notary Signature: _____ Date: _____

Notary Printed Name: _____

Notary Seal

Updated: 09/24/2026