

Attendance sheets are not considered *received* until they are date stamped as received by a 4Cs agency representative. Las Hojas de Asistencia, no se consideran recibidas, hasta que un representante de 4Cs, les ponga el sello con la fecha de recibidas.

4Cs VOUCHER PROGRAM	MONTH/YEAR <Mes/Año>	AGE <Edad>	CHILD ID	CHILD'S FIRST & LAST NAME <Nombre y Apellido Del Niño/a>			
	PARENT'S NAME <Nombre Del Padre>			PROVIDER NAME/SITE <Nombre Del Proveedor/a>			
Date <Fecha>	Code <CODIGO>	Time In <Entrada>	Time Out <Salida>	Time In <Entrada>	Time Out <Salida>	Hours <Horas>	
Prior Period:						FT	PT

Date	Code	Time In	Time Out	Time In	Time Out	Hours
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

For 4Cs Office Use Only

Program Name: _____

Type of Care: FDCH CTR EX R/NR

Schedule Type: Pay Enrolled Actual Variable/RDO

Schedule:

Rates: FT: _____ PT: _____

FT: _____ PT: _____

Calculation:

_____ FT X \$ _____ = _____

_____ FT X \$ _____ = _____

_____ PT X \$ _____ = _____

_____ PT X \$ _____ = _____

_____ X \$ _____ = _____

Subtotal Provider Payment: \$ _____

Less Parent Fee:

_____ X \$ _____ = _____

Total 4Cs Provider Payment: \$ _____

Notes:

Please make and keep a copy for your records - Por favor haga y retenga una copia para usted.

Total Hours <Todas Horas>		
------------------------------	--	--

I certify under penalty of perjury that to the best of my knowledge the information contained on this sheet is true and correct.

PARENT ORIGINAL LEGAL SIGNATURE: _____ **DATE:** _____

PROVIDER ORIGINAL LEGAL SIGNATURE: _____ **DATE:** _____

TIPS FOR FILLING OUT ATTENDANCE SHEETS

- Fill out Provider's Name, Child's Name and Age, Month and Year at the top of the form.
- If a Family Fee applies, providers must attach an original, numbered receipt to the attendance sheet.
- For each day the child did not receive care, or received additional care, the provider must record one of the following codes in the code column (codes are only needed for changes to normal schedule): CBI=Child's Best Interest Day, A=Absent, X=Not Scheduled, H=Holiday, S=Sick, (For School Aged) M=Minimum Day, I=In-Services Day.
- The middle "In" and "Out" columns are to be used when a child leaves from and returns to care within the same day.
- Midnight is the start of a new day. When care is used past midnight, move on to the next day's line to record hours of care.
- The numbered row in the first column on the left represents the calendar days of the month.
- Please leave the shaded areas for the 4Cs office use only.
- Please remember to include full legal signatures for the parent and the provider in the bottom left corner of the form.
- Provider must contact 4Cs within five days, if parent's use of care changes or exceeds contracted hours.
- Please regularly review sheet for accuracy.
- Attendance sheets are not considered received until they are date stamped as received by a 4Cs agency representative.

CONSEJOS PARA LLENAR LAS HOJAS DE ASISTENCIA

- Llene el Nombre del Proveedor/a, el Nombre y Edad del Niño/a, el Nombre del Padre/Madre, el Mes y Año en la parte superior de la forma.
- Si aplica un Pago Familiar, el proveedor deben adjuntar un recibo original, numerado a la hoja de asistencia.
- Por cada día que el niño/a no recibió cuidado, o recibió cuidado adicional, el proveedor debe usar uno de los siguientes códigos en la columna de código (códigos solo necesarios cuando hay cambios al horario regular): CBI=Mejor interés del Niño/a, A=Ausente, X=No Programado, H=Feriado, S=Enfermo, (Para Niños/as de Edad Escolar) M=Día Mínimo, I=Día para Empleados.
- Las columnas de "Entrada" y "Salida" son para ser usadas cuando un niño/a deja el cuidado y vuelve durante el mismo día.
- La media noche es el comienzo de un nuevo día. Cuando se usa cuidado de niños pasada a medianoche, pase a la línea del siguiente día para escribir las horas de cuidado.
- Las líneas numeradas en la primera columna de la izquierda representan los días del mes.
- Por favor deje las áreas sombreadas para el use de la oficina de 4Cs solamente.
- Por favor recuerde de incluir las firmas legales del padre/madre y proveedor/a en la parte de abajo, a la izquierda de la forma.
- El proveedor/a debe comunicarse con 4Cs dentro de cinco días, el padre/madre cambia el cuidado o si las horas sobrepasan las horas contratadas.
- Por favor revise regularmente la hoja para que este correcta.
- Las hojas de asistencia no se consideran recibidas hasta que un representante de 4Cs les ponga el sello con la fecha de recibidas.