

Formulario De Solicitud Para Reducir Horas de Cuidado (JULIO 2026)



Solicito voluntariamente reducir las horas del cuidado actualmente autorizadas. Solicito el siguiente cambio en el servicio:

Complete solo uno de los tipos de cronogramas que figuran a continuación:

Horario Fijo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Hora de Inicio:							
Hora de Finalización:							
Dia efectivo de los cambios:							

Horario Variable	☐ Lun. ☐ Mar. ☐ Mierc. ☐ Juev. ☐ Vier. ☐ Sab. ☐ Dom.						
	Total de horas usadas por semana:						
Hora de Inicio más Temprano:				Hora de finalización más tarde:			
Máximo de Horas al día:				Máximo de días por semana:			
Fecha Efectivo del Cambio:							

- ☐ Solicito una reducción de mi cuota familiar. Presentare documentación necesaria para la reevaluación de dicha cuota (por ejemplo: talones de pago, una carta redactada por el empleador o cualquier otro registro de salarios emitido por este)

Entiendo que tengo derecho a mantener mi horario certificado actual y que la reducción que solicito sustituirá a dicho horario. Asimismo, comprendo que, si decido aumentar mi horario certificado más adelante, deberé presentar documentación adicional. (Title 5, § 18082.3)

Nombre del padre, madre o tutor (en letra imprenta)	ID de Familia:
Firma de la madre o padre/ tutor	Fecha:

SOLO PARA USO DE PERSONAL DE 4Cs

Fecha de envío del NOA: _____

Nombre del personal: _____ Firma del personal: _____