

## TRAINING VERIFICATION

### Parent or Caretaker Attending School or Receiving Training

Parent Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<b>Training/Education Information</b>				
Profession/Vocational Goal (to become a: <i>teacher, fire fighter</i> ) (To obtain a Degree or Certificate is <b>Not a Vocational Goal</b> )				
Name of School or Organization where training/education is received				
Street Address, City, Zip Code				Phone Number
Date this term began	Date this term ends		Anticipated Completion Date for Training/Education	
<b>Complete One of the Following</b>				
<input type="checkbox"/> Attached is the parent's course printout form from the training institute.				
or				
<input type="checkbox"/> Below is the parent's class schedule with the signature and stamp of the Registrar's office.				
<b>Class Schedule (if applicable)</b>				
Day	Time	Room #	Course Name	Units

Signature or Stamp of Registrar of School/Organization \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## VERIFICACIÓN DE ENTRENAMIENTO

### Padre/Madre o Tutor Asistiendo o Recibiendo Entrenamiento

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### Información de Entrenamiento/Educación

Profesión/Objetivo Vocacional (Ser profesor, bombero)  
(Obtener un Título o Certificado **NO ES UN OBJETIVO Vocacional**)

Nombre de la escuela u organización donde se recibe el entrenamiento/educación

Dirección, Ciudad, Código Postal

Teléfono

Fecha de inicio del curso  
escolar:

Fecha del término del curso  
escolar:

Fecha anticipada del término del  
entrenamiento/educación:

#### Complete uno de los siguientes

- Adjunto encuentre copia impresa de la institución de entrenamiento de las clases del padre  
or  
 Más abajo se indican las clases del padre con la firma y sello de la Oficina de Registros.

#### Horario de Clases (De ser requerido)

Día	Hora	# de Aula	Nombre del Curso	Unidades

Firma o Sello del Secretario de Registros de la Escuela /Organización

Fecha