Non-Certified Childcare

TIME SHEET

Date				OFFICIAL USE ONLY:	OFFICIAL USE ONLY:
Mo./Date/Yr.	# of Children	<u>Time - IN</u>	<u>Time - OUT</u>	<u>Total Hours</u>	<u>Daily Rate</u>
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$
		:	:		\$

REQUIRED : COMPLETE PROVIDE	R, STUDENT & DEPENDANT INFORMATION
------------------------------------	------------------------------------

REQUIRED : COMPLETE PROVIDER, STUDENT & DEPENDANT INFORMATION	TOTAL \$	\$	
Provider Information			
Name:			
Address:			
City: State: Zip:			
Last 4 digits of SSN:			

Student Information		
Name:		
Advisor:		
Last 4 digits of SSN:	Tribal ID:	
Phone #:		

Phone #: _____

Dependant(s) Info	rmation:
-------------------	----------

Child 1:	Age:
Child 2:	Age:
Child 3:	Age:

OFFICIAL USE ONLY		
Approved Not Approved		
Advisor Initial:	Date:	

Child 4:	Age:
Child 5:	Age:
Child 6:	Age: