Form C

# Forumlario para reclamar tiempo pagado

Se podria mandar el formulario llenado a:
Wisconsin Early Childhood Association
744 Williamson Street Suite 200
Madison WI 53703

**Nombre del centro**:_____ _____

**Nombre del beneficiario:**_____

**Fecha de hoy:**_____

**Indique el semestre y año por su tiempo pagado** (marque uno):

O Otoño O Primavera O Verano 20

**Indique la fecha y horas por cada día que está reclamando el tiempo pagado.**
**Favor de llenar solo una linea por cada día de tiempo pagado reclamado.**

| **FECHA** | Cuantidad de Tiempo (por media hora) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Cuantidad de horas en total** | |

Firma de Director(a)_____ Firma del beneficiario (a)_____

**No se aceptarán copias ni copias enviadas por fax,**