



(Spanish Translation of: Family Child Care Home License Application)

OFICINA DE LICENCIA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DEL CONDADO DE HILLSBOROUGH

3110 CLAY MANGUM LANE
BUILDING 39
TAMPA, FLORIDA 33618
TELEFONO: (813) 264-3925
FAX: (813) 264-2118

APLICACIÓN PREVIA PARA SOLICITAR LA LICENCIA DEL HOGAR DE CUIDADO DEL NIÑO

(ESCRIBA CON TINTA Y EN LETRA DE MOLDE)

Por favor llene completamente esta pre-aplicación y adjunte un cheque o giro postal(money order) por la cantidad de \$25.00 a nombre de BOCC (Board of County Commissioners).

NOMBRE DEL APLICANTE: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

DIRECCION DE LA CALLE: _____

CIUDAD: _____ COD. POSTAL: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: _____

FAX: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

DIRECCION POSTAL (SI APLICABLE): _____

CIUDAD: _____ COD. POSTAL: _____

NOMBRE DEL

DUEÑO DE LA PROPIEDAD: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____ ESTADO: _____ COD. POSTAL: _____

MIEMBROS DE LA FAMILIA/OTROS VIVIENDO EN LA PROPIEDAD:

1. _____ RELACION: _____ FECHA NACIDO: _____

2. _____ RELACION: _____ FECHA NACIDO: _____

3. _____ RELACION: _____ FECHA NACIDO: _____

4. _____ RELACION: _____ FECHA NACIDO: _____

5. _____ RELACION: _____ FECHA NACIDO: _____

FIRMA DEL APLICANTE: _____ FECHA: _____