San Diego Unified
SCHOOL DISTRICT

EARLY CHILDHOOD EDUCATION
P- 858.496.8126
F- 858.627.7373

CALIFORNIA DEPARTMENT OF EDUCATION
Form CD 9600A, (Rev. 01/04)

Child Care Data Collection
Privacy Notice and Consent Form

The United States Department of Health and Human Services (HHS) is gathering information about families who receive child care assistance. The information will be reported to the California Department of Education (CDE) and then to HHS. The information will be used for research on the status of child care in the United States and will provide valuable data to persons developing child care programs and policies at the state, local, and national levels.

All the information HHS receives about your family and other families will be summed up and reported to Congress every two years. No person or family will be individually identified in reports made to Congress, the Legislature, other governmental agencies, or the public.

To ensure that children and families receiving child care services are counted only once, HHS and CDE are requesting the Social Security Number of the head of the family unit receiving child care assistance. If you do not wish to give your Social Security Number for this purpose, you may still receive child care assistance. Social Security Numbers will help CDE meet HHS reporting requests and state requirements for program statistics. Authority to ask for your Social Security Number for this purpose is stated in Section 98.71(a)(13) of *Title 45* of the *Code of Federal Regulations*, *Education Code* Section 8261.5, and Section 18070 of *Title 5* of the *California Code of Regulations*. Your decision to provide your Social Security Number is voluntary.

I have been informed of the way my Social Security Number will be used. I understand that if I do not wish to give my number, I can still receive child care assistance.

☐ YES, my social security number may be used: _____-_____-_____

☐ NO, I do not wish to give my number for this purpose.

_____	_____	_____
Signature of Head of Household/Caretaker A	Center/Preschool	Student(s) Name

_____	_____
Type or Print Name of Head of Household/Caretaker A	Date

You have the right to access records containing your personal information. For information about this system of records, contact the California Department of Education, Child Development Division, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814; telephone (916) 445-1907.

Original - Parent Copy Copy - Retain at Site
SG:tmk:anm 3/30/10

Pre-school/CDC

San Diego Unified
SCHOOL DISTRICT

EARLY CHILDHOOD EDUCATION
P- 858.496.8126
F- 858.627.7373

Departamento de Educación de California
Formulario CD 9600A (Revisión: Enero 2004)

Recolección de Información del Servicio de Ciudad de Niños
Aviso de Privacidad y Forma de Consentimiento

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), está recolectando información sobre familias que reciben servicio de cuidado de niños. Se reportará la información al Departamento de Educación de California (CDE) y después al HHS. Se usará la información para investigar las condiciones del programa de cuidado de niños en los Estados Unidos, y proveerá informacion valiosa para las personas que trabajan en desarrollar programas de cuidado de niños y reglamentos a nivel estatal, local y nacional.

Se recolectará toda la información que HHS reciba sobre su familia y otras familias, y se le dará un reporte al Congreso de la Nación cada dos años. En los reportes que se le entreguen al Congreso, la Legislatura o al público no se va a revelar a ninguna otra agencia del gobierno la identidad de las personas o de las familias.

Para asegurarnos que se cuente solo una vez a cada niño/a y a cada familia ques esta recibiendo servicios de cuidado, HHS y CDE solicitan el Número del Seguro Social del señor o señora de la casa que esta recibiendo servicios de cuidado de niños. Si prefiere no dar su número de Seguro Social, seguirá teniendo el derecho de recibir cuidado de niños. Los Números de Seguro Social ayudará al Departamento de Educacion de California a cumplir con las solicitudes de reportes de HHS y requisitos estatales para las estadísticas del programa. La autoridad de solicitarles su Número de Seguro Social para este propósito se encuentra estipulada en la Sección 98.71(a)(13) del Título 45 del Código de Reglamentos Federales, Sección del Código de Educación 8261.5, y Sección 18070 del Título 5 del Código de Reglamentos de California. Su decisión de darnos su Número del Seguro Social para ester próposito es voluntaria.

Me han informado como se usará mi Número de Seguro Social. Comprendo que si opto en no dar mi Número de Seguro Social, seguiré reteniendo mi derecho a recibir servicios de cuidado de niños.

☐ SI, pueden usar mi número de seguro social: _____-_____-_____

☐ NO, yo no deseo dar mi número para este proposito.

_____
Firma de la persona cabeza de la familia/guardián

_____
Nombre en letra de molde o a maquina de la persona cabeza de la familia/guardián

_____ _____ _____
Centro/Preescolar Nombre del Estudiante Fecha

Si desea, pueden solicitar una copia de esta forma.
Usted tiene el derecho de acceso a los archivos que contienen su información personal. Si desea información sobre este sistema de archivos, communíquese con el Departamento de Educación de California, Sistema De Información De Gerencia Del Desarrollo Del Niño, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814; teléfono (916) 445-1907.

Original - Parent Copy Copy - Retain at Site SG:tmk:anm 3/30/10 Preschool/CDC