**Print on Letterhead of licensee or Name of Independent Caregiver of a Registered Family Child Care Home**

**Profesional del Cuidado y Educación de la Primera Infancia**

**COVID 19 Reconocimiento de Pruebas**

Esto es para reconocer que el profesional de cuidado infantil identificado a continuación ha sido probado para el virus COVID-19.

**Profesional del Cuidado y Educación de la Primera Infancia (Letra de molde):**

Primer Nombre y Apellido (Por favor, escriba en letra de molde): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesional del Cuidado y Educación de la Primera Infancia (Firma):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

**Representante Autorizado del Sitio de Prueba:**

Nombre o Lugar del Sitio de Prueba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Autorizado del Sitio de Prueba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_