– ANGELS CHILD CARE FOOD PROGRAM –

MONTHLY SIGN-IN & OUT CARD – PER CHILD OR FAMILY

Child(ren) Name: _____   Month: _____

	Split Schedule Child Care Hours						
	AM			PM			
Date	Time – In	Parents Initials	Time – Out	Time – In	Time – Out	Parents Initials	Total Hours
1	:		:	:	:		
2	:		:	:	:		
3	:		:	:	:		
4	:		:	:	:		
5	:		:	:	:		
6	:		:	:	:		
7	:		:	:	:		
8	:		:	:	:		
9	:		:	:	:		
10	:		:	:	:		
11	:		:	:	:		
12	:		:	:	:		
13	:		:	:	:		
14	:		:	:	:		
15	:		:	:	:		
16	:		:	:	:		
17	:		:	:	:		
18	:		:	:	:		
19	:		:	:	:		
20	:		:	:	:		
21	:		:	:	:		
22	:		:	:	:		
23	:		:	:	:		
24	:		:	:	:		
25	:		:	:	:		
26	:		:	:	:		
27	:		:	:	:		
28	:		:	:	:		
29	:		:	:	:		
30	:		:	:	:		
31	:		:	:	:		

I certify that this information is a true and accurate report of attendance for this/these child(ren) for the period indicated. I understand that this information is being given in connection with the receipt of Federal and State funds and a deliberate misrepresentation or withholding of information may result in prosecution under applicable Sate and Federal statues.

_____   _____
Parent Signature   **Date**   **Provider Signature**   **Provider #**   **Date**