

Office
Street Address, City, ZIP
999.999.9999 phone * 999.999.9999 fax
www.wrksolutions.com

Fecha



Título Nombre Apellido
Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal

Estimado **Título Apellido**

Nuestros registros indican que su niño/a, [**Nombre del niño**], va a exceder la edad límite para recibir asistencia económica para cuidado de niños el día [**ingresar fecha de nacimiento**].

La asistencia económica de Workforce Solutions no se extiende a niños que exceden nuestro límite de edad de 13 años o de 19 años en caso de un niño con algún tipo de discapacidad documentada.

Dejaremos de pagar asistencia económica para el cuidado de niños el día antes del próximo cumpleaños de su niño.

Por favor llame al número que sigue al pie si tiene alguna pregunta.

Atentamente,

Nombre
Título
Nombre y dirección de la oficina de Workforce Solutions
Número de Teléfono y extensión