

**Certified Assistant Application**  
**Payment Instructions**

**CA INSTRUCCIONES PARA EL PAGO DE SU SOLICITUD**

Please return your completed application and check or money order made out to: **The "Commonwealth Of Mass."**

Por favor de enviar su solicitud completa con un cheque o giro postal a nombre del: **"Commonwealth of Mass"**.

Name (Nombre)	CHECK OR MONEY ORDER
Street (Calle)	
City, State Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)	
Pay to the order of: <b><u>Commonwealth Of Mass</u></b>	<b>\$ 75.00</b>
Amount: <b><u>Seventy Five (Setenta y Cinco Dolares) 00/100</u></b>	
<i><b><u>Signature (Su Firma)</u></b></i>	

**Mail to:**

**Por favor de enviar su solicitud a:**

**Department of Early Education and Care**  
**Regional Office Address**  
**City, MA Zip Code**

**If you have questions, call: Regional Office**

**Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la oficina de su region**

Please retain this information for future reference.  
Por favor guarde esta información como referencia.