**RECEIPT OF HANDBOOK**

***RECEPCION DEL MANUAL***

Reentry Center/*Centro de Reingreso*  Community Parenting Alternative/

Graduated Reentry/  *Alternativa para Padres de Familia en la Comunidad*

*Reentrada Graduada*

     

Name/*Nombre* DOC number/*Núm. DOC*

I acknowledge I have received the handbook and agree to comply with its contents. I confirm the following to be true and correct.

*Reconozco que he recibido el manual y me comprometo a cumplir con su contenido. Confirmo que lo siguiente es cierto y correcto.*

* I have read, or have had read to me, and fully understand the contents of the handbook.

*He leído, o me han leído, y entiendo completamente los contenidos del manual.*

* I understand I will be held accountable for the rules and regulations contained in the handbook and DOC 20-073 Standard Rules.

*Entiendo que seré responsable de las reglas y regulaciones contenidas en el manual así como las contenidas en DOC 20-073 Reglas Estándar.*

* I understand that failure to follow the rules may result in disciplinary action, up to and including termination from the program.

*Entiendo que el incumplimiento de las reglas puede resultar en una acción disciplinaria, hasta e incluyendo el despido del programa.*

Signature/*Firma* Date/*Fecha*

Shape

Description automatically generated with low confidence

Witness/*Testigo* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

**The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.**

***El contenido de este documento puede ser susceptible de ser divulgado públicamente. Los números de la Seguridad Social se consideran información confidencial y serán redactados en caso de que se solicite. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56, y RCW 40.14.***

Distribution: **ORIGINAL** - Case manager file **COPY** - Individual