

09/27/2022

Date (Fecha)

8

Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Child care workforce investment  
Subject (Título de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Erica  
First Name (Nombre)

Calden  
Last Name (Apellido)

180 Otay Lakes Rd #300  
Address (Dirección)

San Diego  
City (Ciudad)

CA  
State (Estado)

92102  
Zip (Código Postal)

(607) 455-7369  
Phone Number (Número de Teléfono)

Child Development Associates  
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el artículo es aprobado)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9-27-2022

Date (Fecha)

8

Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Child Care Workforce Investment Program  
Subject (Título de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Lucia  
First Name (Nombre)

Barry  
Last Name (Apellido)

63 Whitney Str.  
Address (Dirección)

Chula Vista  
City (Ciudad)

CA  
State (Estado)

91910  
Zip (Código Postal)

(619) 250-0065  
Phone Number (Número de Teléfono)

N/A  
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el artículo es aprobado)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

09/27/2022

Date (Fecha)

8

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Child Care Workforce Investment Program

Subject (Titulo de Agenda)

# REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)  
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY  
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.  
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Courtney

First Name (Nombre)

Baltyskyj

Last Name (Apellido)

2929 Meade Ave

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State  
(Estado)

92116

Zip (Codigo Postal)

619-385-0460

Phone Number (Numero de Telefono)

YMCA CRS

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

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

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 10/15)

92942



9/27/2022  
Date (Fecha)

1-193 1A01  
Consent Calendar  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

13, 17, 12, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 18  
Subject (Titulo de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

PAUL  
First Name (Nombre)

HENKIN  
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke



9/27/2022

Date (Fecha)

1719 + 1A01  
8

Agenda Item #  
(Numero de agenda)

\* CONSENT CALENDAR

Subject (Titulo de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY  
(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.  
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Michael

First Name (Nombre)

Brando

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any  
(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE



9/27  
Date (Fecha)

11/15/19  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Consent  
Subject (Titulo de Agenda)

**REQUEST TO SPEAK  
IN OPPOSITION**  
of the RECOMMENDATION(S)  
(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY  
(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.  
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Audra  
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any  
(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

**Check one box below (Marque una casilla):**

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

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

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke



9/27/2022  
Date (Fecha)

1-19 & 1A01  
Consent Calendar  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Subject (Título de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)  
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.  
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

CONSUELO  
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any  
(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el artículo es aprobado)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

**Individuals Speaking by Phone  
September 27, 2022**

| 08 | CHILD CARE WORKFORCE INVESTMENT PROGRAM |         |              |   |
|----|-----------------------------------------|---------|--------------|---|
|    |                                         | Erin    | Hogeboom     | S |
|    |                                         | Truth   |              | O |
|    |                                         | Martin  | Huici        | S |
|    |                                         | Armando | Sepulveda II | S |

**“S” indicated the speaker is in support**

**“O” indicated the speaker is in opposition**