



# QUALITY COUNTS,

Porque la Calidad Cuenta en la Primera Enseñanza de Nuestro Niños



## Formulario de solicitud del centro

<b>1. INFORMACIÓN DEL CENTRO</b>		Fecha de la solicitud:	
Fecha de apertura del centro:		Número de licencia:	
Nombre del centro:			
Nombre corporativo:			
Director:		Dueño:	
Dirección:		Ciudad:	Código postal:
Número de teléfono del centro:		Número de fax:	
Número de teléfono adicional:		Correo electrónico del centro:	
Horas: ____ A.M. a ____ P.M.		Si su programa cambia significativamente en el verano, describa esos cambios:	
¿Abierto todo el año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>2. ESTADO DE ACREDITACIÓN</b>			
<input type="checkbox"/> NAEYC <input type="checkbox"/> APPLE <input type="checkbox"/> ACSI <input type="checkbox"/> Otro: _____   ¿Gold Seal? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Fecha de acreditación:		Fecha de caducidad:	
<b>3. PERSONAL</b> <i>(Complete esta cuadrícula sobre el personal de su centro basándose en el nivel educativo más alto de la persona)</i>			
	<b>Director</b>	<b>Maestros principales</b>	<b>Maestros asistentes</b>
Cantidad total empleada			
Cantidad con escuela secundaria o menos			
Cantidad con FCCPC (CDA-E o CDA)			
Cantidad con título de asociado o superior en ECE			
Cantidad con título de asociado o superior en campos no relacionados con ECE			
<b>4. ¿CUÁL ES EL IDIOMA PREFERIDO DE SU PERSONAL?</b>			
<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Creole <input type="checkbox"/> Otro: _____			
<b>5. ACTUALMENTE LAS CAPACITACIONES SE REALIZAN EN INGLÉS Y ESPAÑOL</b>			
Cantidad del personal que prefiere: ____ Inglés ____ Español ____ Otro : _____			

## 6. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL CENTRO

Capacidad total por licencia: _____	Total de matriculados: _____
Ingrese la cantidad total de niños matriculados en cada grupo de edad:	
<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>CANTIDAD DE NIÑOS</b>
Bebés (0 a 12 meses)	
Un año (12 a 24 meses)	
Dos años (24 a 30 meses)	
Dos años (31 a 36 meses)	
Tres años (37 a 48 meses)	
Cuatro y cinco años (48 meses hasta ingreso escolar)	
Edad escolar en el programa de atención posescuela (5 a 12 años)	
Cantidad total de niños con subsidios de Early Learning Coalition – County Child Development Services en los grupos de edad anteriores: _____	
¿Cuántas aulas de grupos de 0 a 5 años tiene (sin incluir las aulas de edad escolar)? _____	

## 7. EXPERIENCIA EN ESCALAS DE CALIFICACIÓN DEL ENTORNO

¿Qué experiencia tiene en Escalas de calificación del entorno (ITERS-R y ECERS-R)? (Marque todo lo que corresponda)

Nunca escuché hablar de las Escalas de calificación del entorno (ERS)  
 He oído hablar de ERS pero nunca las usé  
 Una fuente externa evaluó el centro usando al menos una ERS  
 El centro utilizó al menos una ERS para una autoevaluación  
 El centro utilizó los resultados de la evaluación mediante ERS para mejorar la calidad del programa

<b>Nombre (en mayúscula):</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>

*El proceso de selección está diseñado para incorporar una muestra representativa de los centros de educación y cuidados tempranos de todo el condado en cada ronda. El proceso considerará el tamaño de los programas y la ubicación geográfica, además del porcentaje de niños con subsidio a los que el programa presta servicio o la ubicación en una zona de alto grado de pobreza. La solicitud de un programa se considerará válida por un año y los programas se reconsiderarán automáticamente en cada ronda de selección utilizando la información de la solicitud correspondiente.*

### Envíe la solicitud a:

Quality Counts  
 Early Learning Coalition de Miami-Dade/Monroe  
 2555 Ponce de Leon Blvd, Suite 500  
 Coral Gables, FL 33134

## Conserve una copia para sus registros

Received by TA provider on:		Initials:	
Received by ELC on:		Initials:	
Received by NIIL on:		Initials:	