



## Formulario de solicitud para Guarderías familiares para niños

<b>1. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA</b>		Fecha de la solicitud:	
Fecha de apertura del programa:		Número de licencia:	
Nombre del programa:			
Dueño/Proveedor:			
Dirección:		Ciudad:	Código postal:
Teléfono:		Número de fax:	
Número de teléfono adicional:		Dirección de correo electrónico:	
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"/> NAFCC <input type="checkbox"/> Otro: _____    ¿Gold Seal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Fecha de acreditación:		Fecha de caducidad:	
<b>3. PROVEEDOR/PERSONAL</b> <i>Complete esta cuadrícula con información sobre usted y su personal (si corresponde)</i>			
	<b>Proveedor/Dueño</b>	<b>Maestro asistente N.º 1</b>	<b>Maestro asistente N.º 2</b>
Idiomas predominantes que se hablan <i>(inglés, español, etc.)</i>			
¿Diploma de escuela secundaria o equivalente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿FCCPC (CDA-E ó CDA)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Título de asociado o superior en ECE o campo afín?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Título de asociado o superior en un campo no afín a ECE?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Participante de WAGES?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>4. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PROGRAMA</b>			
Capacidad total por licencia: _____		Total de matriculados: _____	
Ingrese la cantidad total de niños matriculados en cada grupo de edad:			
<b>GRUPO DE EDAD/CANTIDAD DE NIÑOS</b>		<b>GRUPO DE EDAD/CANTIDAD DE NIÑOS</b>	
Bebés (0 a 12 meses)/cantidad: _____		Tres años (37 a 48 meses)/cantidad: _____	
Un año (12 a 24 meses)//cantidad: _____		Cuatro y cinco años (48 meses a ingreso escolar)/cantidad: _____	
Dos años (24 a 30 meses)/cantidad: _____		Edad escolar para atención posescuela (5 a 12 años)/cantidad: _____	
Dos años (31 a 36 meses)/cantidad: _____			
Cantidad total de niños con subsidios de Early Learning Coalition – County Child Development Services en los grupos de edad anteriores: _____			

## 5. EXPERIENCIA EN ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL ENTORNO

¿Qué experiencia tiene en Escala de calificación del entorno (FCCERS-R)? (Marque todo lo que corresponda)

- Nunca escuché hablar de la Escala de calificación del entorno (ERS)
- He oído hablar de ERS pero nunca la usé
- Una fuente externa evaluó el centro usando una ERS
- El programa utilizó una ERS para autoevaluación
- El programa usó 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

<b>Received by TA provider on:</b>		<b>Initials:</b>	
<b>Received by ELC on:</b>		<b>Initials:</b>	
<b>Received by NIIL on:</b>		<b>Initials:</b>	