



## Aplicación de Quality Counts Humboldt

INFORMACIÓN DEL CONTACTO	
<b>Nombre principal de contacto</b>	<b>Fecha</b>
<b>Dirección</b>	<b>Ciudad y código postal</b>
<b>Correo electrónico *Esto será la forma de comunicación principal a menos que usted pierda para otra forma de comunicación*</b>	
<b>Número (s) de teléfono</b>	
<b>¿Cuál programa usted aplica por? (marca una caja solamente)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>IMPACT</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Calidad Cuenta California Infantil-Niño (QCC)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CSPP (Programas del Estado Preescolar solamente)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Pathways (Caminos)</b>	

I. Información del programa	
<b>¿Su programa tiene una autorización válida por Licencia Cuidado Comunitario (conocido por sus siglas CCL en inglés)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>
<b>Tipo de autorización de CCL</b>	<input type="checkbox"/> <b>Centro licenciado</b> <input type="checkbox"/> <b>Una casa familiar licenciada de cuidado para niños</b> <div style="float: right; text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <b>Centro exento de licencia</b>  <input type="checkbox"/> <b>Una casa familiar exento de licencia de cuidado para niños</b> </div>
<b>Número de licencia de cuidado de la comunidad</b>	



<b>Capacidad de licencia:</b> <input type="checkbox"/> Infantes (nacimiento a 17 meses) #: _____  <input type="checkbox"/> Bebés (18 meses a 35 meses) #: _____  <input type="checkbox"/> Niños de preescolares (36 meses a jardín de infantes) #: _____		<b>Matriculación actual</b> <input type="checkbox"/> Infantes (nacimiento a 17 meses) #: _____  <input type="checkbox"/> Bebés (18 meses – 35 meses) #: _____  <input type="checkbox"/> Niños de preescolares (36 meses a jardín de infantes) #: _____	
<b>¿Usted es un proveedor familiar, amigo y vecino de cuidado infantil?</b>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Si la respuesta es sí, proporciona información de registro de TrustLine</b>			
<b>¿Su programa o casa tiene Wifi?</b>		<input type="checkbox"/> Sí	
		<input type="checkbox"/> No	
<b>¿Cómo usted planea acceder la base de datos en línea?</b>	<input type="checkbox"/> iPad o otra tableta	<input type="checkbox"/> Una computadora o una computadora portátil	<input type="checkbox"/> Ambos

**Por favor, contesta las preguntas siguientes brevemente. Si usted añade otra hoja de papel, numera y marca sus repuestas para emparejar el número de la pregunta y marca cada página con su nombre y el nombre del programa.**

**1. Describa su programa y la filosofía del programa brevemente.**



2. ¿Qué usted espera su programa logrará por participación en el programa de QCC?

3. ¿Describa uno o dos áreas que usted le gustaría enfocar en para mejorar la calidad de su programa?

1. ¿Qué idioma usted preferiría sus servicios y materiales?

inglés                       español                       Otro \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál de lo siguiente usted o sus empleados son familiar con (Marca todo que aplican)

CLASS                       FCCERS                       ECERS                       ITERS

Fortalización de familia                       Práctica de trauma informativa                       DRDP

Práctica reflejada                       CSEFEL o Pirámide de enseñanza

Entrenamiento emocional                       Infante, Familia & Salud mental de niñez temprano

3. ¿Qué es su idioma principal de enseñanza? \_\_\_\_\_

4. Número de niños con IFSPs: \_\_\_\_\_

5. Número de niños con IEPs: \_\_\_\_\_

6. Número de niños en acogida temporal \_\_\_\_\_

7. Número de niños que son considerado sin hogar \_\_\_\_\_

**Por favor, escribe los números debajo, no una tilde solamente.**

8. La identidad étnica de los niños en cuidado (por favor indica el número de niños de cada étnica):

nativo americano de Alaska/nativo americano	asiático	afroamericano/negro	hispano/latino	nativo de la Polinesia	caucásico	Multi-racial	Especifique por favor	desconocido

9. El idioma principal de los niños (Indica el número de cuantos niños hablan cada idioma)

inglés	español	Otro, Especifique, por favor	desconocido



## CERTIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

Este aplicante certifica:

Hasta donde lo sé y mi creencia, la información en esta aplicación es verdadero y correcto. La aplicación ha estado autorizada por el consejo directivo del programa/lugar (si es aplicable). Yo entiendo que cualquieras materiales que son creado debajo de esta beca son de la domania pública y es posible que sean usado y/o reproducido por el estado de California, First 5 de California y First 5 de Humboldt. Yo entiendo que esta es un documento público y es abierto a inspección pública

---

Nombre

---

*Firma (Persona autorizada para obligar a este acuerdo)*

---

Título (opcional)

---

Fecha

---