



785-357-5171 Topeka • 877-678-2548 Toll Free • 785-357-1813 Fax
 1100 SW Wanamaker Road, Suite 101 • Topeka, KS 66604
 info@east.ks.childcareaware.org • east.ks.childcareaware.org

Formulario de perfil de Cuidado de Niños Familiar

Información sobre su negocio

Nombre y apellido		Formas de referencias	Sí	No
Nombre comercial		Referencias a los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de licencia		Referencias por web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirección Ciudad, Estado, y Código Postal		Imprimir tarifas sobre la remisión a los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirección de correo Ciudad, Estado, y Código Postal de correo				
Condado				

Teléfono principal (____) _____ **Teléfono secundario** (____) _____ **Fax** (____) _____

Correo electrónico _____ (Opcional)

Sitio de web _____ (Opcional)

<p>Capacidad deseada _____ (Puede ser igual o menor que la capacidad de su licencia)</p> <p>Cupos disponibles _____</p> <p>¿Cupos son disponibles a partir de que fecha? _____</p>	<p style="text-align: center;">¿Qué edad te sirven?</p> <p>De: _____ Años _____ Meses _____ Semanas</p> <p>Hasta: _____ Años _____ Meses _____ Semanas</p>
---	---

Escuelas & Transporte

El distrito escolar # _____ **Indique las escuelas primarias cercanas** _____

Indique las escuelas donde hay transporte: _____

Marque todas las opciones disponibles

<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Se puede caminar a la escuela	<input type="checkbox"/> Cerca del transporte publico
<input type="checkbox"/> Transporte disponible	<input type="checkbox"/> A o desde escuela de día completo	<input type="checkbox"/> A o desde escuela de medio día
<input type="checkbox"/> Cerca de autobuses escolares	<input type="checkbox"/> A o desde casa de padres	<input type="checkbox"/> Excursiones
<input type="checkbox"/> A o desde de programa preescolar		

El Personal & Idiomas

Numero de empleados _____

Lenguas que se hablen _____

Horarios

Horario Primero

Día de la semana	Hora de inicio	Hora final	Descripción de horario				
			Marque todos aplicables a este cambio				
<input type="checkbox"/> Lunes			<input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/> Preescolar – 2 Días	<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Los dos
<input type="checkbox"/> Martes			<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Preescolar – 3 Días	<input type="checkbox"/> Aceptar a corto plazo	<input type="checkbox"/> Aceptar temporal o emergencia	
<input type="checkbox"/> Miércoles			<input type="checkbox"/> Noche a la mañana	<input type="checkbox"/> Preescolar – 4 Días	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela	<input type="checkbox"/> Después de la escuela	
<input type="checkbox"/> Jueves			<input type="checkbox"/> Solo año escolar	<input type="checkbox"/> Preescolar – 5 Días	<input type="checkbox"/> Horario flexible	<input type="checkbox"/> Abierto las 24 horas	
<input type="checkbox"/> Viernes			<input type="checkbox"/> Verano o días festivos	<input type="checkbox"/> Abierto días festivos			
<input type="checkbox"/> Sábado			<input type="checkbox"/> Fin de semana	¿Tiene lista de espera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Domingo			¿Sí es así, cuando son cupos disponibles? _____				

Edad	Capacidad deseada	Capacidad deseada por DCF (Anteriormente SRS)	Vacantes a tiempo completo	Vacantes a tiempo parcial	Fecha de vacantes	Proporción de los adultos a los niños	Cuantos inscritos por edad	Tarifas		
								Edad	Tiempo completo	Tiempo parcial
Menos de 1								Menos de 1		
1 a 1.5								1 a 1.5		
1.5 a 2								1.5 a 2		
2								2		
3								3		
4								4		
5								5		
6 y más								6 y más		

Las tarifas son Hora Diario Semanal Mensual

Tasas adicionales

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tasas para actividades | <input type="checkbox"/> Depósito de inscripción | <input type="checkbox"/> Cuota de inscripción |
| <input type="checkbox"/> Tasas de excursiones | <input type="checkbox"/> Cargos por pago tardío | <input type="checkbox"/> Cuotas para materiales |

Horario Segundo

Día de la semana	Hora de inicio	Hora final	Descripción de horario				
			Marque todos aplicables a este cambio				
<input type="checkbox"/> Lunes			<input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/> Preescolar – 2 Días	<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Los dos
<input type="checkbox"/> Martes			<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Preescolar – 3 Días	<input type="checkbox"/> Aceptar a corto plazo	<input type="checkbox"/> Aceptar temporal o emergencia	
<input type="checkbox"/> Miércoles			<input type="checkbox"/> Noche a la mañana	<input type="checkbox"/> Preescolar – 4 Días	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela	<input type="checkbox"/> Después de la escuela	
<input type="checkbox"/> Jueves			<input type="checkbox"/> Solo año escolar	<input type="checkbox"/> Preescolar – 5 Días	<input type="checkbox"/> Horario flexible	<input type="checkbox"/> Abierto las 24 horas	
<input type="checkbox"/> Viernes			<input type="checkbox"/> Verano o días festivos	<input type="checkbox"/> Abierto días festivos			
<input type="checkbox"/> Sábado			<input type="checkbox"/> Fin de semana	¿Tiene lista de espera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Domingo			¿Sí es así, cuando son cupos disponibles? _____				

Edad	Capacidad deseada	Capacidad deseada por DCF (Anteriormente SRS)	Vacantes a tiempo completo	Vacantes a tiempo parcial	Fecha de vacantes	Proporción de los adultos a los niños	Cuantos inscritos por edad	Tarifas		
								Edad	Tiempo completo	Tiempo parcial
Menos de 1								Menos de 1		
1 a 1.5								1 a 1.5		
1.5 a 2								1.5 a 2		
2								2		
3								3		
4								4		
5								5		
6 y más								6 y más		

Las tarifas son Hora Diario Semanal Mensual

Tasas adicionales

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tasas para actividades | <input type="checkbox"/> Depósito de inscripción | <input type="checkbox"/> Cuota de inscripción |
| <input type="checkbox"/> Tasas de excursiones | <input type="checkbox"/> Cargos por pago tardío | <input type="checkbox"/> Cuotas para materiales |

Horario Tercero

Día de la semana	Hora de inicio	Hora final	Descripción de horario					
			Marque todos aplicables a este cambio					
<input type="checkbox"/> Lunes			<input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/> Preescolar – 2 Días	<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Los dos	
<input type="checkbox"/> Martes			<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Preescolar – 3 Días	<input type="checkbox"/> Aceptar a corto plazo	<input type="checkbox"/> Aceptar temporal o emergencia		
<input type="checkbox"/> Miércoles			<input type="checkbox"/> Noche a la mañana	<input type="checkbox"/> Preescolar – 4 Días	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela	<input type="checkbox"/> Después de la escuela		
<input type="checkbox"/> Jueves			<input type="checkbox"/> Solo año escolar	<input type="checkbox"/> Preescolar – 5 Días	<input type="checkbox"/> Horario flexible	<input type="checkbox"/> Abierto las 24 horas		
<input type="checkbox"/> Viernes			<input type="checkbox"/> Verano o días festivos	<input type="checkbox"/> Abierto días festivos				
<input type="checkbox"/> Sábado			<input type="checkbox"/> Fin de semana	¿Tiene lista de espera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Domingo			¿Sí es así, cuando son cupos disponibles? _____					

Edad	Capacidad deseada	Capacidad deseada por DCF (Anteriormente SRS)	Vacantes a tiempo completo	Vacantes a tiempo parcial	Fecha de vacantes	Proporción de los adultos a los niños	Cuantos inscritos por edad	Tarifas		
								Edad	Tiempo completo	Tiempo parcial
Menos de 1								Menos de 1		
1 a 1.5								1 a 1.5		
1.5 a 2								1.5 a 2		
2								2		
3								3		
4								4		
5								5		
6 y más								6 y más		

Las tarifas son Hora Diario Semanal Mensual

Tasas adicionales

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tasas para actividades | <input type="checkbox"/> Depósito de inscripción | <input type="checkbox"/> Cuota de inscripción |
| <input type="checkbox"/> Tasas de excursiones | <input type="checkbox"/> Cargos por pago tardío | <input type="checkbox"/> Cuotas para materiales |

Horario Cuarto

Día de la semana	Hora de inicio	Hora final	Descripción de horario					
			Marque todos aplicables a este cambio					
<input type="checkbox"/> Lunes			<input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/> Preescolar – 2 Días	<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Los dos	
<input type="checkbox"/> Martes			<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Preescolar – 3 Días	<input type="checkbox"/> Aceptar a corto plazo	<input type="checkbox"/> Aceptar temporal o emergencia		
<input type="checkbox"/> Miércoles			<input type="checkbox"/> Noche a la mañana	<input type="checkbox"/> Preescolar – 4 Días	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela	<input type="checkbox"/> Después de la escuela		
<input type="checkbox"/> Jueves			<input type="checkbox"/> Solo año escolar	<input type="checkbox"/> Preescolar – 5 Días	<input type="checkbox"/> Horario flexible	<input type="checkbox"/> Abierto las 24 horas		
<input type="checkbox"/> Viernes			<input type="checkbox"/> Verano o días festivos	<input type="checkbox"/> Abierto días festivos				
<input type="checkbox"/> Sábado			<input type="checkbox"/> Fin de semana	¿Tiene lista de espera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Domingo			¿Sí es así, cuando son cupos disponibles? _____					

Edad	Capacidad deseada	Capacidad deseada por DCF (Anteriormente SRS)	Vacantes a tiempo completo	Vacantes a tiempo parcial	Fecha de vacantes	Proporción de los adultos a los niños	Cuantos inscritos por edad	Tarifas		
								Edad	Tiempo completo	Tiempo parcial
Menos de 1								Menos de 1		
1 a 1.5								1 a 1.5		
1.5 a 2								1.5 a 2		
2								2		
3								3		
4								4		
5								5		
6 y más								6 y más		

Las tarifas son Hora Diario Semanal Mensual

Tasas adicionales

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tasas para actividades | <input type="checkbox"/> Depósito de inscripción | <input type="checkbox"/> Cuota de inscripción |
| <input type="checkbox"/> Tasas de excursiones | <input type="checkbox"/> Cargos por pago tardío | <input type="checkbox"/> Cuotas para materiales |

Atributos del Programa

Ambiente

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADA accesible dentro de casa | <input type="checkbox"/> ADA accesible fuera de casa | <input type="checkbox"/> Piscina encima o subterránea |
| <input type="checkbox"/> Aire acondicionado | <input type="checkbox"/> Purificador de aire | <input type="checkbox"/> Sótano usado solamente como refugio |
| <input type="checkbox"/> Sótano usado para el cuidado infantil | <input type="checkbox"/> Deshumidificador | <input type="checkbox"/> Sala designada para el juego |
| <input type="checkbox"/> Jardín vallado | <input type="checkbox"/> No tiene mascotas | <input type="checkbox"/> Habitaciones no enmoquetados |
| <input type="checkbox"/> Solamente tiene mascotas fuera de casa | <input type="checkbox"/> Prefiere grupos de 6 niños o menos | <input type="checkbox"/> No fumar |
| <input type="checkbox"/> Fumar solo después de las horas de negocios | <input type="checkbox"/> Piscina para niños | |

Comidas

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reembolso de CACFP * | <input type="checkbox"/> Sirve el desayuno | <input type="checkbox"/> Sirve bocadillo por la mañana |
| <input type="checkbox"/> Sirve el almuerzo | <input type="checkbox"/> Sirve la merienda | <input type="checkbox"/> Sirve la cena |
| <input type="checkbox"/> Sirve bocadillo por la noche | <input type="checkbox"/> Las madres pueden llevar leche materna | <input type="checkbox"/> Provee la fórmula o alimentación infantil |
| <input type="checkbox"/> Adaptarse a dietas especiales | | |

*Child and Adult Care Food Program for Family Day Care Home Providers

(Programa de alimentos de niños o adultos para los proveedores de cuidado de niños)

Programa de aprendizaje

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Creative Curriculum | <input type="checkbox"/> Prácticas apropiadas de cada edad del grupo | <input type="checkbox"/> High Scope |
| <input type="checkbox"/> Montessori | <input type="checkbox"/> No currículo usado | <input type="checkbox"/> No ver la televisión |
| <input type="checkbox"/> Su propio programa de enseñanza | <input type="checkbox"/> Inspirado en Reggio Emilia | <input type="checkbox"/> Currículo religioso |
| <input type="checkbox"/> Waldorf | | |

Políticas

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acuerdo escrito o contrato | <input type="checkbox"/> Manual escrito | <input type="checkbox"/> Facturación semanal |
| <input type="checkbox"/> Facturación mensual | <input type="checkbox"/> Facturación el 1° del mes para el mes completo | <input type="checkbox"/> Facturación bi-mensual |
| <input type="checkbox"/> No se requiere aviso si renuncia la familia | <input type="checkbox"/> Menos de 1 semana de aviso requerido si renuncia la familia | <input type="checkbox"/> Una semana de aviso requerido si renuncia la familia |
| <input type="checkbox"/> Dos semanas de aviso requerido si renuncia la familia | | |

Habilidades de enseñanza de idiomas

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Enseña español | <input type="checkbox"/> Enseña el lenguaje de señas |
|---|--|

Seguridad y salud

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> CPR actual dentro de 2 años | <input type="checkbox"/> Acuerdo de Consultora de salud para el cuidado infantil | <input type="checkbox"/> Curso de Primeros Auxilios en los últimos 12 meses |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Responsabilidad Civil | <input type="checkbox"/> Enfermera en el sitio | |

Experiencia o formación con discapacidades

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ADHD/ADD/TGD | <input type="checkbox"/> Abuso y Negligencia (como testigo o víctima) | <input type="checkbox"/> Alergias |
| <input type="checkbox"/> Monitor de apnea | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Autismo/Síndrome de Asperger |
| <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral | <input type="checkbox"/> Fibrosis quística | <input type="checkbox"/> Retrasos de desarrollo |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Síndrome de Down | <input type="checkbox"/> Retrasos emocionales |
| <input type="checkbox"/> Epilepsias/Convulsiones febriles | <input type="checkbox"/> Alimentación por sonda | <input type="checkbox"/> VIH/SÍDA |
| <input type="checkbox"/> Impedimentos auditivos | <input type="checkbox"/> Abuso de sustancia materna | <input type="checkbox"/> Salud frágil |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades mentales | <input type="checkbox"/> Deficiencia nutricional | <input type="checkbox"/> Impedimentos visuales |
| <input type="checkbox"/> Otra áreas | | |

Formación (Marque aquella que han terminado en los últimos 12 meses)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ningún hora de desarrollo profesional | <input type="checkbox"/> 1-5 horas de desarrollo profesional | <input type="checkbox"/> 6-10 horas de desarrollo profesional |
| <input type="checkbox"/> 11-20 horas de desarrollo profesional | <input type="checkbox"/> Más de 20 horas de desarrollo profesional | <input type="checkbox"/> .4-2 CEU* |
| <input type="checkbox"/> 3-6 CEU* | <input type="checkbox"/> 7-10 CEU* | <input type="checkbox"/> Más de 10 CEU* |
| <input type="checkbox"/> Créditos universitarios en la educación temprana | *CEU = Unidades de Educación Continuada | |

Experiencia en el cuidado infantil

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> 1-3 años | <input type="checkbox"/> 4-9 años |
| <input type="checkbox"/> 10-20 años | <input type="checkbox"/> Más de 20 años | <input type="checkbox"/> Cuidado de niños familiar |
| <input type="checkbox"/> Centro de cuidado de niños | <input type="checkbox"/> Preescolar | <input type="checkbox"/> Escuela primaria |
| <input type="checkbox"/> Para (<i>Un auxiliar de la escuela</i>) | | |

Educación (Marque el nivel más alto completado y marque aquellas en la primera infancia)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Algo años de escuela secundaria | <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria o GED | <input type="checkbox"/> Diploma de Asociado en la Educación Temprana |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Asociado no en la Educación Temprana | <input type="checkbox"/> Grado de Licenciado en la Educación Temprana | <input type="checkbox"/> Grado de Licenciado no en la Educación Temprana |
| <input type="checkbox"/> Grado de Maestro en la Educación Temprana | <input type="checkbox"/> Grado de Maestro no en la Educación Temprana | <input type="checkbox"/> Doctorado en la Educación Temprana |
| <input type="checkbox"/> Doctorado no en la Educación Temprana | | |

Acreditación

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NAFCC | <input type="checkbox"/> NAEYC | <input type="checkbox"/> NECP | <input type="checkbox"/> NACCP |
| Fecha en el certificado: _____ | Fecha en el certificado: _____ | Fecha en el certificado: _____ | Fecha en el certificado: _____ |

Afiliación

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> NAFCC* | <input type="checkbox"/> Asociación de FCC* a nivel estatal | <input type="checkbox"/> Asociación de FCC* a nivel local |
| <input type="checkbox"/> NAEYC** | <input type="checkbox"/> AEYC a nivel estatal** | <input type="checkbox"/> AEYC a nivel local** |
- **Asociaciones para la Educación de Niños Pequeños *Cuidado de Niños Familiar

Advocación

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Miembro de Child Care Aware® - KS | <input type="checkbox"/> Miembro de NAEYC/KAIEYC o de una filial de AEYC a nivel local | <input type="checkbox"/> Miembro de grupo de proveedores de cuidado de niños |
| <input type="checkbox"/> Miembro de CCPC | <input type="checkbox"/> Participante en Conferencias de Advocación | <input type="checkbox"/> Participante en Conferencias de Advocación a nivel local |
| <input type="checkbox"/> Visita con los legisladores | <input type="checkbox"/> Escriba a los legisladores | <input type="checkbox"/> En la lista de correo para asuntos legislativos |

Opciones de asistencia financiera o descuentos

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Programas de Cuidado de crianza o adopción | <input type="checkbox"/> KCSL | <input type="checkbox"/> Programa local de asistencia financiera |
| <input type="checkbox"/> Subsidio militar | <input type="checkbox"/> Descuento para más de uno hijo | <input type="checkbox"/> Beneficios de DCF, Anteriormente SRS |
| <input type="checkbox"/> Missouri DSS (subsidio) | <input type="checkbox"/> Programa de honorarios no DCF | <input type="checkbox"/> Youthville |
| <input type="checkbox"/> Becas | | |

Tipo de CDA (Credencia de desarrollo de niños)

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cuidado infantil familiar | <input type="checkbox"/> Centro de cuidado de niños | <input type="checkbox"/> Preescolar | <input type="checkbox"/> Educador en casa |
| Fecha en el certificado: _____ | Fecha en el certificado: _____ | Fecha en el certificado: _____ | Fecha en el certificado: _____ |

Intencionalidad – Marque los motivos porque usted elija cuidado de niños como una carrera

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Carrera o profesión | <input type="checkbox"/> Avanzar a una carrera relacionada | <input type="checkbox"/> Vocación personal |
| <input type="checkbox"/> Para obtener ingresos | <input type="checkbox"/> Un trabajo para poder quedarse en casa con mis hijos | <input type="checkbox"/> Para ayudar a un familiar, un vecino o amigo |

Créditos universitarios en la educación temprana

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1-6 | <input type="checkbox"/> 7-12 |
| <input type="checkbox"/> 13-24 | <input type="checkbox"/> 25-48 | <input type="checkbox"/> 49-72 |
| <input type="checkbox"/> 73-96 | <input type="checkbox"/> 97-120 | <input type="checkbox"/> Más de 120 |

Desarrollo profesional (Marque aquella que han terminado en los últimos 12 meses)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> EBT (<i>Transferencia electrónica de beneficios</i>) | <input type="checkbox"/> DYFCCB (<i>Como iniciar su negocio de cuidado infantil</i>) | <input type="checkbox"/> Q-Tip Oh! Filling the Gap (<i>La prevención de las caries dentales</i>) |
| <input type="checkbox"/> Infant/Toddler (<i>bebé/niño menos de 2 años</i>) desarrollo profesional | <input type="checkbox"/> Conferencia de Child Care Aware® of America, Anteriormente NACCRRA | <input type="checkbox"/> Desarrollo profesional de Child Care Aware® - KS |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo profesional patrocinado por CCR&R | <input type="checkbox"/> KCCTO | |

Aptitudes principales (Ver sus certificados de formación para estas áreas)

(Marque aquella que han terminado en los últimos 12 meses)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> I. Child Growth & Development
<i>Crecimiento y desarrollo del niño</i> | <input type="checkbox"/> II. Learning Environment & Curriculum
<i>Plan de estudio y entorno de aprendizaje</i> | <input type="checkbox"/> III. Child Observation & Assessment
<i>Medida continua del progreso del niño</i> |
| <input type="checkbox"/> IV. Families & Communities
<i>Alianzas con familias y la comunidad</i> | <input type="checkbox"/> V. Health, Safety & Nutrition
<i>Salud, seguridad y nutrición</i> | <input type="checkbox"/> VI. Interactions with Children
<i>Interacciones con los niños</i> |
| <input type="checkbox"/> VII. Program Planning & Development
<i>Planificación y de desarrollo del programa</i> | <input type="checkbox"/> VIII. Professional Development & Leadership
<i>Desarrollo profesional y liderazgo</i> | |

Participación en el programa actual

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ACCYN (Army CC in Your Neighborhood) | <input type="checkbox"/> Apprenticeship | <input type="checkbox"/> ELOA |
| <input type="checkbox"/> EXCEL | <input type="checkbox"/> Early Head Start | <input type="checkbox"/> KQRIS |
| <input type="checkbox"/> Smart Start | <input type="checkbox"/> TEACH | <input type="checkbox"/> CCO (Child Care Online) |
| <input type="checkbox"/> WAGE\$ | <input type="checkbox"/> OPS | |

Programa de subsidios de DCF, Anteriormente SRS

- Sí No

Información confidencial sobre el cuidado infantil familiar

La siguiente información es recogida solamente por razones estadísticas.

Local del negocio

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Casa | <input type="checkbox"/> Townhome | <input type="checkbox"/> Dúplex |
| <input type="checkbox"/> Apartamento | <input type="checkbox"/> Caravana | <input type="checkbox"/> No-Residencial |

Beneficios (Marque todos los beneficios que Usted recibe.)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Seguro de salud | <input type="checkbox"/> Seguro dental | <input type="checkbox"/> Seguro de vida |
| <input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad | <input type="checkbox"/> Vacaciones | <input type="checkbox"/> Desarrollo profesional |
| <input type="checkbox"/> Pensión o retira | <input type="checkbox"/> Seguro de invalidez | <input type="checkbox"/> Seguro de coche |

Ingresos

¿Cuál es el ingreso neto anual del negocio de cuidado de niños?

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5,000 | <input type="checkbox"/> 15,000 – 19,999 | <input type="checkbox"/> 30,000 – 34,999 | <input type="checkbox"/> 45,000 – 49,999 |
| <input type="checkbox"/> 5,000 – 9,999 | <input type="checkbox"/> 20,000 – 24,999 | <input type="checkbox"/> 35,000 – 39,999 | <input type="checkbox"/> 50,000 – 54,999 |
| <input type="checkbox"/> 10,000 – 14,999 | <input type="checkbox"/> 25,000 – 29,999 | <input type="checkbox"/> 40,000 – 44,999 | <input type="checkbox"/> 55,000 – 59,999 |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | | | |

Raza/etnia

¿Es el propietario español/hispano/latino? Sí No

Raza: _____

¿Cuál es su ascendencia o grupo étnico? _____

¿Se habla un idioma que no sea Inglés en su hogar? Sí No

¿Qué idioma? _____

Comentarios:

Fecha:

Su firma: