

## Instrucciones para llenar la Solicitud de La Calidad Cuenta 2017

**La Calidad Cuenta** es el Sistema de Evaluación para Mejorar la Calidad (QIRS) de los programas de cuidados y educación temprana en el Condado de Sonoma. Con fondos de los Primeros 5 de California, los Primeros 5 del Condado de Sonoma y del Departamento de Educación de California, La Calidad Cuenta ayudará a mejorar los cuidados y la educación temprana en nuestra comunidad a través de:

- Proporcionar herramientas valiosas y entrenamiento uno-a-uno a los proveedores de educación temprana para mejorar sus programas,
- Establecer estándares uniformes de excelencia en los cuidados tempranos,
- Dar a los padres el poder para tomar decisiones bien informadas acerca de la calidad de los cuidados que reciben sus niños y
- Mejorar los resultados para los niños que asisten a centros de cuidados con mayor calidad en el Condado de Sonoma.

### Beneficios de Participar en La Calidad Cuenta

Todos los participantes de La Calidad Cuenta reciben lo siguiente:

- Entrenamiento uno-a-uno y asistencia técnica por expertos capacitados en educación temprana de calidad que proporcionan ayuda para el desarrollo de objetivos y apoyo
- Acceso a entrenamiento y numerosas oportunidades de desarrollo profesional
- Un distintivo de La Calidad Cuenta para exhibirlo en su centro y demostrar su compromiso para proporcionar educación temprana de calidad
- Apoyo y reembolso de gastos para obtener la acreditación NAEYC
- Acceso gratuito a la base de datos iPinwheel para el manejo de datos en el salón de clases
- La posibilidad de recibir incentivos en efectivo o en materiales

### ¿Quiénes Pueden Participar en La Calidad Cuenta?

La Calidad Cuenta está disponible para cualquier programa de cuidado para niños autorizado\*, ya sea público o privado, que dé servicio a niños de 0 a 5 años en el Condado de Sonoma. Se les da prioridad a los programas que atienden a familias de bajos ingresos, a niños con dos idiomas y/o a niños con necesidades especiales.

\*Los Programas Prescolares del Estado de California (CSPP), son aceptados automáticamente y no necesitan presentar una solicitud a La Calidad Cuenta. Todos los demás programas autorizados necesitan presentar su solicitud para participar en La Calidad Cuenta, incluyendo centros que participaron en READY, VIP, CSP, o Gateway to Quality.

\*La Calidad Cuenta también proporcionará servicios a proveedores no autorizados en bases limitadas con apoyo solamente para entrenamiento y desarrollo profesional. Si usted está interesado en participar en La Calidad Cuenta como un proveedor no autorizado, por favor contacte a Leah Benz en [Leah.Benz@Sonoma-County.org](mailto:Leah.Benz@Sonoma-County.org) o llamando al 707.565.6614

*La Calidad Cuenta reemplaza al programa **Gateway to Quality** previamente administrado por Los Primeros 5 del Condado de Sonoma y el Consejo para la Planeación de los Cuidados Infantiles.*

## Proceso de Solicitud para los Programas Autorizados (no CSPP)

- Lea las **Reglas para los Participantes de La Calidad Cuenta**.
- Llene, firme y presente la solicitud adjunta antes de las **5:00pm del 31 de enero, 2017**. No se aceptarán solicitudes más tarde para asegurarles un proceso justo a todos los solicitantes.
- Su solicitud de La Calidad Cuenta será revisada por el Comité de Revisión del Consorcio QIRS. Las recomendaciones del comité serán presentadas al Consorcio QIRS en pleno para su aprobación final.
- No todas las solicitudes serán recomendadas para participar debido a una capacidad limitada.
- **A los solicitantes aceptados se les notificará el 15 de marzo, 2017 a través de un entrenador asignado de La Calidad Cuenta. Si no fue aceptado se le mandará una carta por correo antes del 15 de marzo, 2017. Usted puede volver a presentar su solicitud en el próximo ciclo que se abra.**
- Si fue aceptado, su entrenador programará una junta de presentación, le mandará o le llevará los papeles del acuerdo y empezarán a trabajar en su Plan de Acción para la calidad. **Por favor conserve copias de todos los documentos que presentó con su solicitud.**
- Si tiene preguntas o necesita ayuda con su solicitud, por favor contacte a Los Primeros 5 del Condado de Sonoma al 707.565.6614 o [Leah.Benz@Sonoma-County.org](mailto:Leah.Benz@Sonoma-County.org)

Las solicitudes deberán de mandarse por correo electrónico (se necesitan escanear las páginas que llevan firmas), por correo normal o entregarse en persona.

**Mande o entregue las solicitudes a:**

**Los Primeros 5 del Condado de Sonoma**

[Leah.Benz@Sonoma-County.org](mailto:Leah.Benz@Sonoma-County.org)

490 Mendocino Ave, Suite 203

Santa Rosa, CA 95401

Atención/Asunto: Solicitud La Calidad Cuenta

(707) 565-6614

## Requisitos para los Premios en Materiales o en Efectivo de la Calidad Cuenta

- Los participantes deberán de cumplir con los términos del Acuerdo La Calidad Cuenta
- Si antes había recibido una Mini Subvención de Los Primeros 5, usted deberá de estar en Buenos términos con Los Primeros 5 del Condado de Sonoma
- Cumplir con todas las juntas/visitas con su entrenador de La Calidad Cuenta y llenar toda la documentación requerida
- Cumplir con la preparación del Portafolio de la Calidad Cuenta y con la Visita de Evaluación de Calidad
- Si recibe un Premio en Materiales, mantenga un registro detallado para documentar los gastos autorizados y conserve las facturas de cada artículo que haya comprado

**Si usted no cumple con estos requisitos, se le pudiera exigir que regrese su premio y no se le considerará para fondos futuros o para participar más Adelante en La Calidad Cuenta.**

## Quality Counts Application 2017

**Información de Contacto:**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Contacto Principal/Solicitante: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Nombre del Centro de Cuidado de Niños/Proveedor de cuidado de Niños de Familia:  
\_\_\_\_\_

Número de Licencia(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Página Web: \_\_\_\_\_ Como prefiere ser contactado: \_\_\_\_\_

**Información del Lugar:**

1. ¿En qué idioma prefiere recibir los servicios y los materiales?

Inglés       Español       Otro \_\_\_\_\_

2. ¿En qué distrito(s) escolar(es) se encuentra ubicado su programa? \_\_\_\_\_

3. ¿Cerca de qué escuela(s) primaria(s) se encuentra su programa? \_\_\_\_\_

4. ¿Alguna vez ha solicitado fondos de una Mini Subvención First 5?  No  Si

Si contesto que sí, ¿en qué año(s) solicitó y recibió fondos de una mini subvención? \_\_\_\_\_

5. ¿Qué herramientas de evaluación para los niños usa su programa? (marque todas las que apliquen)

Teaching Strategies Gold     High Scope     DRDP     Brigance

Learning Accomplishment Profile     Early Learning Scale     the Ounce Scale

Work Sampling     ASQ/ASQ SE     Otro: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál de los siguientes conoce usted o su personal? (marque todas los que apliquen)

CLASS     FCCERS     ECERS     ITERS

7. Tipo de Licencia:  Centro  Proveedor pequeño de cuidado de niños de familia  
 Proveedor grande de cuidado de niños de familia

8. Capacidad de la licencia: \_\_\_\_\_ Inscripciones actuales: \_\_\_\_\_  
 Edades atendidas: Min \_\_\_\_\_ Max \_\_\_\_\_

9. Capacidad:  Bebés (0-2) #: \_\_\_\_\_  Prescolar (2-5) #: \_\_\_\_\_  Edades Mixtas FCCH #: \_\_\_\_\_

10. Número de Salones de Clase:  
 Bebés: \_\_\_\_\_ Niños pequeños: \_\_\_\_\_ Pre-Kinder: \_\_\_\_\_

11. Número de Niños Inscritos con Necesidades Especiales: (Niños con necesidades especiales se refiere a aquellos cuya conducta o desarrollo afecta las posibilidades de la familia para conseguir y conservar cuidados para niños. Las necesidades especiales pueden incluir retrasos en el desarrollo, afectaciones emocionales serias, discapacidades del lenguaje, sordera, ceguera, etc.) \_\_\_\_\_

12. Número de niños entre 0 y 5 años inscritos en el Programa que cumplen por lo menos con una de las siguientes: \_\_\_\_\_ *Son de familias con bajos ingresos, no tienen casa o están en hogares temporales, reciben servicios de protección y/o viven en tierras Indias o son migrantes.*

13. Número de maestros/personal en el programa que trabajan directamente con los niños: \_\_\_\_\_

14. Idioma principal de los educadores de niñez temprana (número de cada uno):

Inglés	Español	Vietnamés	Otro	No se sabe

15. Por favor liste a su director/dueño del FCCH y a los principales maestros y sus certificaciones.

Nombre del Empleado	Certificaciones	Correo Electrónico	Teléfono
Ejemplo: Jessica Hunt	BA – Sonoma State	<a href="mailto:snoopy@woodstock.com">snoopy@woodstock.com</a>	707-555-1234

--	--	--	--

## Ciclo Preferido para la Evaluación

Las Evaluaciones de La Calidad Cuenta se hacen todos los años en otoño y primavera; las Evaluaciones de abril/mayo tienen los premios y las Calificaciones publicadas en junio, y las Evaluaciones de octubre/noviembre tienen los premios y las Calificaciones publicadas en diciembre. **Al participar en La Calidad Cuenta usted está de acuerdo en ser evaluado dentro de los siguientes 2 años a la fecha en que ingresó al programa.** Por favor marque cuál es su período preferido de evaluación, de las opciones en el cuadro de abajo. Debido a la limitada capacidad de evaluación en cada ciclo, no podemos garantizarle que la evaluación ocurra en el período de su elección. Este cuadro sólo tiene propósitos de planeación, su entrenador le ayudará a definir cuando este Ud. listo para una evaluación.

Ciclo de Evaluaciones	Preferencia
Otoño 2017	
Primavera 2018	
Otoño 2018	
No ha decidido	

## CERTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

El Solicitante Certifica que:

Hasta donde sé y conozco, la información en esta solicitud es correcta y verdadera. La solicitud ha sido autorizada por la junta de directores de esta agencia (si aplica). Entiendo que todos los materiales que sean creados bajo esta subvención son del dominio público y pueden ser usados y/o reproducidos por el Estado de California, el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma, División de Salud Pública y Los Primeros 5 del Condado de Sonoma. Entiendo que este es un documento público y está abierto para una inspección pública.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

(Persona autorizada para suscribir este acuerdo)

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

