



# Aplicación de Voluntarios de Becas para Conferencia "Engrandeciendo Nuestras Metas... En 2021"

Junio 23-27, 2021

Embassy Suites Orlando-Lake Buena Vista South, 4955 Kyngs Heath Rd, Kissimmee, 34746  
Aplicantes aprobados para esta beca se requiere ser voluntarios de 3 horas.



## Requisitos/Cualificaciones para Voluntarios:

1. Ser **miembro actual de la asociación estatal FFCCHA** (tener membresía válida hasta Junio 30, 2021) funcionando **y registrada en la Florida o proveedora con licencia** o ser Co-proveedor con membresía vigente de FFCCHA (estar valida hasta Junio 30, 2021)
2. Completar y someter esta solicitud de beca junto **con \$35. NO devoluciones.** Cheques que sean devueltos por el banco tendrán un cobro adicional de \$47.
3. **Asistir a una orientación de voluntarios antes de asistir a la conferencia:** marque una sola
  - Sábado, Abril TBA** (orientación en Inglés y Español) en la **reunión general de Ocala, sólo en esta reunión puede seleccionar sus propias horas para servir como voluntario.**
  - Mayo TBA** (las dos en Inglés) a las 7:00 **vía telefónica** (se le enviará por correo electrónico en Mayo toda la información necesaria para esta conferencia telefónica).
  - Mayo TBA en Español solamente** a las 7:00 PM via telefónica (detalles serán enviadas en Mayo via correo electrónico).
4. **Asistir a la conferencia todos** los días que usted haya aplicado. Entregado la evaluación completa de la conferencia.
5. **Vestir con blusa blanca y falda o pantalones negros** cuando sirva sus 3 horas voluntarias. (no pantalones o camisetas cortas).
6. **Firmar su entrada** en la conferencia y hacer sus **3 horas voluntarias** en el **trabajo asignado**, devolver los papeles de anfitriona y **firmar su salida.**

Solamente las solicitudes completas y sometidas con un **cheque o money order de \$35** pago a: **FFCCHA**

Serán aceptados Dirección: **FFCCHA Volunteers, Karan Hiester 1859 Mango Tree Dr., Edgewater, FL 32141**

**Ultimo día de inscripción: Abril 30, 2021.** Solicitudes que califiquen serán fechadas según su orden de recibida y serán seleccionadas en base del orden recibidas hasta que todas las becas sean dadas. Las proveedoras serán notificadas según la condición de aceptación.

**Todas las aplicaciones recibidas antes del ultimo día de inscripción serán entradas en un concurso.**

### Seleccione el tipo de registracion al que ud. está aplicando.

**Conferencia** (Jueves pm Viernes a Sábado y Domingo am)  **Conferencia** Sábado 8am-5pm  **Conferencia** Sábado y Domingo

### Solicitud de Voluntario para Conferencia 2021 (escribir en letra de molde)

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Lengua Primaria:** \_\_\_\_\_ **Lengua Secundaria:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_

**Condado:** \_\_\_\_\_ **Grupo Local:** \_\_\_\_\_

**Celular:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Guardería Infantil:** \_\_\_\_\_ **Primera Conferencia? Si( ) No( )**

**Check all that apply:**  Registered  Licensed  Large Licensed  VPK  NAFCC Accredited  NAFCC Observer  CDA  EHS

(Early Head Start)  Director Credential  College Degree, Type \_\_\_\_\_

### Por favor escoja 1ra y 2da opcion para trabajar como voluntario (no hay garantías)

Anfitriona Taller Inglés  Mesa de fondos  Organizar Jueves 2-5pm  Celebración de proveedoras Sábado 7-9pm

Anfitriona Taller Español  Mesa de registración  Limpieza Sabado 5pm  Desayuno Domingo 8am

**Debe escribir en 30 palabras o menos** cómo se beneficiaría su guardería infantil el recibir esta beca para la conferencia.

---



---

### **POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE DECLARACIÓN ---- FIRMA Y FECHA!**

Yo, declaro por la presente que:  **registrado/a**  **licencia**  **co-proveedor**

\* Yo soy proveedor de cuidado de niños en Florida y miembro activo de FFCCHA, Inc

\* Entiendo que **si no asisto** a la conferencia o cumplo con mis 3 horas como voluntario, la beca será anulada y será responsable por el costo total de mi registración.

\* La información anterior esta correcta. **Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

*Si necesita acomodación debido a una incapacidad para poder participar en el proceso de entrenamiento de cuidado de niños, comuníquese con Alma Jeannette Diaz, Latino Liaison, por lo menos dos semanas antes de la fecha del primer entrenamiento al 305-467-2560 entre las 8:00 am y 6:00 pm. Se pueden recibir llamadas de Lunes a Viernes.*

**Preguntas? Contactar Alma Jeannette Diaz** al 305-467-2560 ó via electronica: [LatinoLiasion@familychildcare.org](mailto:LatinoLiasion@familychildcare.org)

**Todas las becas de la conferencia se van rápido. No te quedes fuera! Manda tu solicitud hoy!**