



# Aplicación de Voluntarios de Becas para Conferencia "Engrandeciendo Nuestras Metas... En el 2023"

Junio 21-25, 2023



## 2023 Aplicación de Voluntarios de Becas para Conferencia

**Sheraton Sand Key Resort, 1160 Gulf Boulevard, Clearwater Beach, FL 33767**

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, 2023) Estar funcionando **con licencia y estar registrada en el estado de la Florida**. Ser Co-proveedora con membresía vigente de FFCCHA (estar valida hasta Junio 30, 2023)
2. Completar y someter esta solicitud de beca junto **con \$35. NO devoluciones**. Los cheques que sean devueltos por el banco tendrán 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 ZOOM, 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. Entregando 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 aceptadas

**Dirección: TO BE DETERMINED**

**Ultimo día de inscripción: Abril 30, 2023.** Solicitudes que califiquen serán fechadas según su orden de recibida y serán seleccionadas en base del orden recibida hasta que todas las becas sean dadas. Las proveedoras serán notificadas según la condición de aceptación.

**Todas las aplicaciones recibidas antes del último 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 2023 (escribir en letra de molde)

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

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

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

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

**Nombre de su Cuidado 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 registracion      \_\_Limpieza Sábado 5pm      \_\_Desayuno Domingo 8am

**Debe escribir en 30 palabras o menos** cómo se beneficiaría su negocio infantil al 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-proveedora**

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

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

\* 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? Comunicarse con Alma Jeannette Diaz** al 305-467-2560 ó via electrónica: [LatinoLiasion@familychildcare.org](mailto:LatinoLiasion@familychildcare.org)

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

Uso de Oficina solamente: Fecha Recibida: \_\_\_\_\_ ck# \_\_\_\_\_ Miembro verificado/fecha de expiracion \_\_\_\_\_