



2024-2025 FFCCHA Aplicación de Beca para Credenciales



Requisitos: Debe de ser una proveedora de Cuidado Infantil Familiar registrada por el estado de Florida y miembro de FFCCHA.

Aplicando por: \$200 \$385 \$615 \$_____

- Acreditación NAFCC Embajador de la Calidad Entrenador Certificado
- Capacitación de Observadores de Acreditación de la NAFCC
- Nueva Acreditación de la NAFCC: Autoestudio \$385
- Nueva Acreditación de NAFCC: Solicitud \$615
- Acreditación NAFCC: Actualización de 18 meses \$200
- Reacreditación de NAFCC: Solicitud \$615

Nota: \$950/persona/año es el máximo que se puede otorgar en el tiempo del 1 de julio 2024 al 30 de junio 2025.

Nombre: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre de su negocio como aparece en su licencia: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Celular: _____

Por favor marcar: Registrada Licencia Regular Licencia Grande VPK CDA Acreditada por NAFCC desde _____

Asociación local (chapter) de FFCCHA: _____ Area #: _____

Nombre del presidente local (chapter): _____

¿Desde cuándo es miembro de su asociación (chapter) local? _____

Enumere roles de liderazgo o participación con su asociación (chapter): _____

Enumere roles de liderazgo o participación con FFCCHA: _____

¿Desde cuándo es usted una proveedora de Cuidado Infantil Familiar a tiempo completo? _____

¿Enumere otras experiencias relacionadas con el cuidado de niños? _____

¿Cuáles son sus planes futuros como proveedora de cuidado de niños? _____

Explique brevemente como le beneficia esta beca a usted, los niños, sus clientes y otras proveedoras:

¿Usted está de acuerdo en firmar un contrato y devolver el dinero que se le otorga, si usted no cumple con los requisitos de beca dentro de un acuerdo sobre el tiempo límite? Si No

Envíe la solicitud por **correo electrónico** (su nombre en el asunto) a: **credentialchair@familychildcare.org**
Incluya una copia de su tarjeta de membresía de NAFCC O recibo de compra y copia de su licencia de Hogar de Cuidado Infantil y 1 carta de recomendación (fecha dentro de los últimos 6 meses) de uno de los siguientes: Agencia de Cuidado Infantil, Coalición de Aprendizaje Temprano, Capítulo local de FFCCHA, Mentor Certificado de FFCCHA, padre de su hogar de FCC, patrocinador del Programa de Alimentos, Instructor de Capacitación, Licencias, Colegio Comunitario o Estatal.

Toda correspondencia es por correo electrónico, asegúrese verifíquelo con frecuencia después de aplicar.

¿Preguntas? Por favor llamar a Sarai Marquez al 407-978-2131 o por correo electrónico: LatinoLiaison@familychildcare.org

Verificación de Oficina

Regulation _____ Chapter _____ Member since _____ FFCCHA _____ NAFCC _____

Aplicación Revisada 8/2024