



Quality Counts

Supporting Early Care & Education In San Luis Obispo County

Formulario de Participación

Sección 1: Información del Programa

Nombre del cuidado de niños/ (como parece en CCCL):		
Dirección:		Ciudad, Estado, Código Postal
Dirección Postal:		Ciudad, Estado, Código Postal
Número de Teléfono:		Página de web:
Nombre del Contacto Principal:		Teléfono:
Correo Electrónico:		
Número de niños de edad 0-2	Número de niños de edad 2-5	Número de niños mayores de 5 años
Fondos (marque todo lo que corresponde) <input type="checkbox"/> Head Start/Head Start Temprano <input type="checkbox"/> Head Start Migrante <input type="checkbox"/> Estatal		
¿NAEYC o NAFCC Acreditación?		Fecha de vencimiento:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Participa en el Programa de Comida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
# de asistentes:		
Horario de trabajo:		
Días Cerrados:		

Sección 2: Información de licencia

Numero de licencia: _____

Licencia Grande Licencia Pequeña

Sección 3: Información de niños con necesidades altas.

Número de niños que están recibiendo subsidios:

Número de niños con necesidades altas (Véase la definición abajo):

Definiciones de QRIS

Programa: Un programa de cuidado y aprendizaje temprano con licencia obsequiada por el departamento de licencias (CCL).

El Subsidio: Asistencia Financiera a las familias elegibles para ayudar a pagar el costo de los servicios de cuidado de niños.

Niños con Necesidades Altas: Las categorías siguientes han sido definidas como necesidades altas por **Race to the Top** de California.

- Infantes/Niños Pequeños
- Los niños de familias de bajos recursos
- Los niños cuyas familias son trabajadores migrantes/estacionales.
- Los niños cuyas familias no tienen hogar
- Los niños que son identificados con necesidades especiales.
- Niños de aprendizaje en dos idiomas.
- Está recibiendo el subsidio del niño.
- Los niños que se encuentran en los servicios de protección o de cuidado de crianza.
- Los niños que viven en las tierras tribales.
- Los niños cuyas familias viven en áreas escolares con resultados bajos del Índice de Desempeño Académico (API).

Acuerdo de Participación

Proveedor _____ ha completado la solicitud y se compromete a cumplir con los siguientes requisitos como condición para participar en el Sistema de Evaluación y Mejoramiento de Calidad del Condado de San Luis Obispo; y acepta el papel del mentor como se define a bajo.

El Programa Se Compromete a:

1. Permanecer en cumplimiento con las regulaciones de licenciamiento (como se define en RTT-ELC) y notificar a su mentor inmediatamente de cualquier investigación o acciones de CCL en su programa.
2. Cumplir con todos los requisitos de Calidad Cuenta, sus políticas y procedimientos como se indica en la Guía de Participación.
3. Informar a su mentor de cualquier cambio en participación o elegibilidad incluyendo cambios como capacidad, dirección, el cierre del programa, etc., dentro de 10 días hábiles.
4. Seguir el Marco de Mejoramiento y los requisitos necesarios para lograr la categoría deseada.
5. Continuar trabajando en el mejoramiento de la calidad del programa.
6. Involucrar al personal del programa y las familias en el proceso de mejoramiento de la calidad.
7. Participar en sesiones de asistencia técnica, reuniones, entrenamientos, y oportunidades de desarrollo profesional y el mejoramiento de calidad. Animar al personal a participar en estas oportunidades.
8. Participar en visitas, llamadas telefónicas y correos electrónicos, y seguir adelante con los compromisos y expectativas del programa. Notifica al mentor con anticipación para hacer cambios a visitas previamente acordadas.
9. Identificar qué apoyos y recursos necesita y comunicar sus necesidades al mentor.
10. Participar en diversas evaluaciones independientes para determinar el nivel de la calidad.
11. Participar en la colección de datos y análisis hechos por Calidad Cuenta. Ningún programa, empleado o niño será identificado en los informes finales de evaluación.
12. Será identificado públicamente como un participante en Calidad Cuenta, que incluye, pero no es limitado a las páginas de web, publicaciones, folletos, e informes de pagos estatales y alternativos.

El mentor se compromete a:

1. Completar el **Formulario inicial de Recopilación de Datos** en colaboración con el programa.
2. Apoyar las fortalezas del programa y las áreas de mejoramiento.
3. Trabajar con el programa a desarrollar e implementar el **Plan de Mejoramiento de la Calidad**.
4. Proveer entrenamiento individual y en grupos, asistencia técnica, y **tutoría**.
5. Ofrecer comentarios productivos y relevantes al mejoramiento de la calidad del programa.
6. Aconsejar el programa en la evidencia requerida de QRIS.
7. Ayudar al programa a obtener acceso a los recursos de la comunidad.
8. Participar en visitas, llamadas telefónicas, correos electrónicos, y cumplir con los compromisos y expectativas del programa. Notificar al programa con anticipación para cambiar una visita.
9. Respetar la diversidad del programa y las familias que se sirven.
10. Mantener la confidencialidad de toda la información compartida durante el proceso de apoyo de la calidad; en conformidad con las regulaciones estatales, los casos de sospecha de abuso infantil y/o negligencia será notificada a las autoridades apropiadas inmediatamente.

La Calidad Cuenta reserva el derecho a terminar la participación del programa en QRIS con aviso escrito de 15 días en el caso que Calidad Cuenta determine que el programa no está realizando los compromisos descritos.

Yo, como la persona designada para el programa, entiendo que la participación en QRIS es completamente voluntaria. Reconozco que he revisado el formulario de inscripción y afirmo que toda la información contenida es verdad y exacta en el mejor de mi conocimiento. Entiendo que toda la información será verificada, incluyendo la historia del programa con el departamento de licencias. Estoy de acuerdo en participar voluntariamente, entiendo el papel del programa como un participante de QRIS Quality Counts de San Luis Obispo y estoy de acuerdo con los requisitos y expectativas del programa descritas anteriormente. **Reconozco que se completará este acuerdo sobre una base anual como una afirmación de mi compromiso con la mejora de la calidad.**

Firma Del proveedor

Fecha

Devuelva la solicitud completa a:

SloQualityCounts@capslo.org

O

Quality Counts
805A Fiero Lane

San Luis Obispo, CA, 93401