PERFIL DEL CENTRO

*T.E.A.C.H. Early CHildhood® COLORADO*

Como centro o programa en el hogar de *T.E.A.C.H. Early Childhood® COLORADO*, nuestros financiadores de becas requieren una recopilación de datos como parte de nuestro contrato con ellos. No podemos continuar otorgando becas a estudiantes sin tener esta información. Le pedimos a usted que actualice este formulario anualmente. Este formulario reemplazará la información que usted ha proporcionado en los formularios de Participación del Centro

¡Gracias por su ayuda para mantener los fondos de *T.E.A.C.H.* disponibles!

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

Nombre del Centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Licencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Licencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del Centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico del Centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Director/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico del Director/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Capacidad de la Licencia: \_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula Actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula Deseada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auspicio del Centro: [ ] Obtener Ganancias [ ] Sin Fines de Lucro [ ] Distrito Escolar\_\_\_\_\_\_

Por favor, marque la casilla de los fondos recibidos para su programa:

[ ] *Head Start* *[ ] Title I* *[ ] Denver Preschool Program (DPP)*

*[ ] Early Head Start* *[ ] IDEA* *[ ] Colorado Preschool Program (CPP)*

*[ ] State Head Start* *[ ]* Subvención del Estado: Contratos

*[ ] State Pre-K*  [ ] Subvención del Estado: Cupones

¿Acepta niños/as con *CCCAP*? [ ] Sí [ ] No

En caso afirmativo, ¿cuántos niños/as con *CCCAP* están inscritos actualmente? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Está acreditado/a por *NAEYC*? [ ] Sí [ ] No

Otra acreditación reconocida a nivel nacional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calificación *QRIS* de *Colorado Shines* (marque con un círculo):

 Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Nivel 4 Nivel 5

Número de maestros / empleados patrocinados por la beca de *T.E.A.C.H.* el año pasado \_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay en su programa en el que inglés no es su idioma principal? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay actualmente en sus programas que no tienen hogar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay actualmente en su programa que residen en tierras indígenas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay actualmente en su programa que son de familias migrantes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay actualmente en su programa que son hijos de inmigrantes recientes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay actualmente en su programa que viven en hogares temporales? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay actualmente en su programa que tienen necesidades especiales? (Incluyendo, pero no limitado a tener un *IFP* o *IEP*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Envíe este formulario por correo electrónico o correo postal a:

 Shannon Hall

 Directora de Apoyo Laboral

*Early Childhood Council Leadership Alliance (ECCLA)*

4891 Independence St. Suite 140

Wheat Ridge, CO 80033

shannon@ecclacolorado.org

720.899.3047

*ECCLA is the voice for Early Childhood Councils as they work to ensure that all Colorado children are valued, healthy, and thriving.*

**4891 Independence St., Suite 140 | Wheat Ridge, CO 80033 | Ph: (720) 588-2840 |** [**www.ecclacolorado.org**](http://www.ﬁrst5ventura.org) **| info@ecclacolorado.org**

INTERNAL USE: Revision Date 11/5/20