

Forma de Inscripción de Estudio Personal de la Acreditación de la NAFCC



Información del Candidato		
Nombre	Inicial	Apellido
Nombre del Negocio		
Dirección en la Licencia, Registro o Certificado		Teléfono
		Fax
Dirección Postal		Correo Electrónico
Ciudad	Estado	Código Postal
Condado		País
Base/Instalación		Prefiero los materiales en... <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español
Si un agencia le esta proporcionando asistencia financiera o técnica por favor liste la información a continuación.		
Agencia:		Contacto:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código:
Correo Electrónico:		Teléfono:
Someta esta forma y su pago a: NAFCC 700 12th Street, NW Suite 700 Washington, D.C. 20005		Contacte a la NAFCC: Teléfono: 202-796-5700 Fax: 801-886-2325 accreditation@nafcc.org www.nafcc.org
Forma de Inscripción de Estudio Personal de la Asociación Nacional de Cuidado Infantil Familiar Revisada 8/2022		

Información de Pago

Socio

\$45 **Cuota de Renovación de Socio**
Los nuevos socios deben completar la Aplicación adjunta o aplicar a través del Internet en www.nafcc.org

\$315 **Cuota de Inscripción de Estudio Personal**

\$945 **Cuota de Acreditación**-¡Ahorre \$50! Incluye Estudio Personal y Cuota de Renovación Anual

Cantidad total \$ _____

No-Socio

\$425 **Cuota de Inscripción de Estudio Personal**
 \$1275 **Cuota del Paquete de Acreditación**-¡Ahorre \$75!

Incluye Estudio Personal y Cuota de Renovación Anual

Cantidad total \$ _____

Cheque personal Incluido. Cheque # _____

Cheque pagadero a: NAFCC

Mis cuotas de acreditación las paga Agencia/Proyecto (especifique) _____

Ejército

Naval

 Fuerza Aérea

Otro (especifique) _____

Visa MasterCard # _____
(Habrá un cargo del 3% para procesar la transacción de su tarjeta de crédito.)

Fecha de Expiración

Nombre en la Tarjeta (favor de imprimir)

Dirección de Facturación y Teléfono

Ciudad

Estado

Código Postal

Firma _____

¡ La NAFCC se hace ecologista! Reciba actualizaciones de acreditación, Información importante y promociones especiales vía correo electrónico.

Asegúrese de tener una dirección de correo electrónico válida para no perder esta oportunidad.

700 12th Street, NW
Suite 700
Washington, D.C. 20005
Correo Electrónico: membership@nafcc.org



Teléfono: (202) 796-5700
Fax: (801) 886-2325
Sitio En La Red: www.nafcc.org

Nueva _____ Renovación _____

Solicitud de Afiliación a la NAFCC

Nombre _____ 2do Nombre _____ Apellido _____

Nombre del Negocio, Agencia, o Asociación de Cuidado Infantil _____

Dirección Postal _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Condado _____

Teléfono (____) _____ Celular (____) _____ Coreo Electrónico _____

Militar No Si Si lo es, rama: Fuerza Aérea Ejército Guardacostas Naval Marina

Base/Instalación _____ País _____

Marque todas la posiciones que usted tenga: Proveedora de Cuidado Infantil Familiar Proveedora de Cuidado Infantil Familiar de Grupo

Proveedora de Centro Directora de Programa Coordinadora/Entrenadora en Educación

Administrador/Regulador del Gobierno Especialista de Recursos y Referencias Retirado

¿Con qué grupo de edad trabaja usted? (Marque todo lo que aplique) Infantes Niños Pequeños Preescolares Jardín de Niños
 Edad Escolar

Marque todo lo que aplique: Acreditada CDA Certificada Credencial Licenciada Registrada Otro _____

¿Participa Ud. en el Programa de Comida CACFP? Si No

¿Está Ud. afiliada con alguna asociación de cuidado infantil? Si No Local Estatal Nacional Nombre: _____

¿Qué beneficios de la asociación le interesan? Acreditación Intercesión Conferencia Descuentos Boletín Entrenamiento

¿Cómo se entero de la NAFCC? Asociación Colega Publicación Recursos y Referencias Sitio en la Red Otro _____

Solo para Obtener Información Demográfica

¿Cómo se describiría usted?

(Favor de seleccionar solo un grupo étnico)

- Blanco/Cáucaso Negro o Afro-Americano Nativo Americano/Nativo de Alaska Indio Asiático Chino Filipino Japonés
 Coreano Vietnamita Otro Asiático Nativo Hawaiano Guamano o Chamorro de Guam Samoano Hispano
 Otro de las Islas del Pacífico Otro _____

¿Es usted fluente en Inglés? Si No ¿Fluente en Español? Si No Otro Idioma? Si No

Especifique el otro lenguaje _____

Años de experiencia en cuidado infantil o el año que comenzó a trabajar en el campo: _____

Educación: Menos de la Secundaria (High School) GED Secundaria (High School) Algo de Universidad Un Asociado Grado Profesional
 Maestría Doctorado Otra Educación _____

Edad: 18-30 31-54 55+ Cumpleaños: Mes _____ Día _____ Año _____

Ingreso: Menos de \$30,000 30,000-\$65,000 Más de \$65,000

¿Le Interesaría servir en alguno de los siguientes Comités de la NAFCC? (Marque todo lo que aplicó)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acreditación | <input type="checkbox"/> Conferencia | <input type="checkbox"/> Boletín |
| <input type="checkbox"/> Instituto de Liderazgo de la Asociación (ALI) | <input type="checkbox"/> Recaudación de Fondos | <input type="checkbox"/> Nominaciones |
| <input type="checkbox"/> Caucus Negro | <input type="checkbox"/> Caucus Latino | <input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional (PDI) |
| <input type="checkbox"/> Comunicación | <input type="checkbox"/> Afiliación | <input type="checkbox"/> Reconocimiento a las Proveedoras |

Favor de marcar su categoría de Afiliación:

- Afiliación Individual** : \$45.00
- Afiliación de Asociación** (reservado para asociaciones de cuidado infantil familiar estatales y locales): \$80.00
- Agencia de Cuidado Infantil**: \$150.00

Método de Pago (favor de marcar uno):

Cheque Giro postal o Cargue mi Visa MasterCard
(Habrá un cargo del 3% para procesar la transacción de su tarjeta de crédito.)

Tarjeta de Crédito # _____

Fecha de Vencimiento _____

Nombre en la Tarjeta _____

Firma _____

Favor de hacer el cheque o giro postal a nombre de la NAFCC (Solo \$ de USA). Envíe a: 700 12th Street, NW Suite 700 Washington, D.C.