



## Forma de Inscripción de Estudio Personal 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
<p><b>¡ La NAFCC se hace ecologista! Reciba actualizaciones de acreditación, Información importante y promociones especiales vía correo electrónico.</b></p> <p><i>Asegúrese de tener una dirección de correo electrónico válida para no perder esta oportunidad.</i></p>		
<p><b>Someta esta forma y su pago a:</b></p> <p>NAFCC 1743 W. Alexander St. Salt Lake City, UT 84118</p>		<p><b>Contacte a la NAFCC:</b></p> <p>Teléfono: 800-359-3817 Fax: 801-886-2325 accreditation@nafcc.org www.nafcc.org</p>

Información de Pago		
<p>Socio</p> <p><input type="checkbox"/> \$35 <b>Cuota de Renovación de Socio</b> Los nuevos socios deben completar la Aplicación adjunta o aplicar a través del Internet en <a href="http://www.nafcc.org">www.nafcc.org</a></p> <p><input type="checkbox"/> \$300 <b>Cuota de Inscripción de Estudio Personal</b></p> <p><input type="checkbox"/> \$900 <b>Cuota del Paquete de Acreditación- ¡Ahorre \$50! Incluye Estudio Personal y Cuota de Renovación Anual</b></p> <p>Cantidad total \$ _____</p>	<p>No-Socio</p> <p><input type="checkbox"/> \$425 <b>Cuota de Inscripción de Estudio Personal</b></p> <p><input type="checkbox"/> \$1275 <b>Cuota del Paquete de Acreditación-¡Ahorre \$75!</b> Incluye Estudio Personal y Cuota de Renovación Anual</p> <p>Cantidad total \$ _____</p>	
<input type="checkbox"/> Cheque personal Incluido. Cheque # _____ Cheque pagadero a: NAFCC Accreditation		
<p>Mis cuotas de acreditación las paga: <input type="checkbox"/> Agencia/Proyecto (especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ejército      <input type="checkbox"/> Naval      <input type="checkbox"/> Fuerza Aérea      <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____</p>		
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard # _____		Fecha de Expiración _____
Nombre en la Tarjeta (letra de molde)		
Dirección de Facturación y Teléfono		
Ciudad	Estado	Código Postal
Firma _____		

## Aplicación de Afiliación de la NAFCC

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio, Agencia o Asociación de Cuidado Infantil \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Condado \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

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

Base/Instalación \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

¿Cómo escuchó de la NAFCC?  Colega  R&R  Asociación  Publicación  Sitio web  Otro \_\_\_\_\_

¿Es socio de una asociación de cuidado infantil?  Si  No  Local  Estatal  Nacional Liste: \_\_\_\_\_

¿Cuál beneficio de la asociación le interesa?  Entrenamiento  Abogar  Boletín  Descuentos  Otro \_\_\_\_\_

¿Es proveedor de Cuidado Infantil Familiar?  Si  No Capacidad de Inscripción : Infantes  1-2  3-4 Niños pequeños  1-4  5-8  
Preescolares  1-4  5-8 Edad Escolar  1-4  5-8  9+

¿Es Proveedor de Cuidado Infantil Familiar/Grupo?  Si  No Capacidad de Inscripción : Infantes  2  4  6  Otro \_\_\_\_\_  
Niños Pequeños  4-7  8-10 Preescolares  4-7  8-10 Edad Escolar  4-7  8-10  11+

Marque lo que aplica:  Licencia  Registro  Certificado  Credencial  Acreditado  CDA  Otro \_\_\_\_\_

¿Es participante del CACFP ?  Si  No

¿Es empleado de una agencia?  Si  No Especifique si lo es  R&R  CACFP  Licencias  Otro \_\_\_\_\_

¿Es oficial o empleado de una asociación?  Si  No Especifique si lo es  Local  Estatal  Nacional

¿Es observador de Acreditación?  Si  No

### Solo para Información Demográfica

#### ¿Cómo se describiría?

(favor de seleccionar solo un grupo étnico.)

- Indígena Americano o Nativo de Alaska
- Asiático o de las islas del Pacífico
- Negro, no de origen Hispano
- Hispano
- Blanco, no de origen Hispano
- 
- Masculino  Femenino

¿Es fluente en Inglés?  Si  No ¿Fluente en Español?  Si  No

¿Fluente en cualquier otro idioma?  Si  No Especifique \_\_\_\_\_

Años de experiencia en cuidado infantil:  1-5  6-10  1-15  6-20  21-30  31+

Educación:  Menos de bachillerato  Diploma de Bachillerato  Algo de Universidad  Asociado  Grado Profesional  Maestría  Doctorado  
 Otro \_\_\_\_\_

Edad:  18-24  25-29  30-39  40-49  50-59  60+

Ingreso:  menos de 15,000  15,000-30,000  30,000-45,000

#### ¿Estaría interesado en servir en alguno de los siguientes comités de la NAFCC? (Marque lo que aplica.)

- |   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acreditación                 | <input type="checkbox"/> Asociación Apoyo y ALI | <input type="checkbox"/> Conferencia         | <input type="checkbox"/> Diversidad e Inclusión    | <input type="checkbox"/> Recaudación de Fondos     |
| <input type="checkbox"/> Historiador                  | <input type="checkbox"/> Afiliación             | <input type="checkbox"/> Boletín             | <input type="checkbox"/> Nominaciones              | <input type="checkbox"/> Desarrollo Organizacional |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional (PDI) | <input type="checkbox"/> Póliza Pública         | <input type="checkbox"/> Relaciones Públicas | <input type="checkbox"/> Representantes Regionales |  |

#### Favor de marcar su categoría de socio:

- Individual: \$35.00
  - Proveedor  Padre  Defensor
- Asociación (reservado para las asociaciones de cuidado infantil estatales y locales ): \$70.00
- Agencia de Cuidado Infantil: \$140.00

#### Método de Pago (favor de marcar uno):

Cheque  Giro Postal o Cargue a  Visa  Mastercard

Fecha de Expiración \_\_\_\_\_

Tarjeta de Crédito # \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre en la Tarjeta \_\_\_\_\_

Favor de hacer cheque o giro postal pagadero a NAFCC (moneda de US solamente. Envíe a: 1743 W. Alexander St. • Salt Lake City, Utah 84119

MEMAPPL06-08-07

Forma de Inscripción de Estudio Personal de la Asociación Nacional de Cuidado Infantil Familiar

Revisada 12/1/08