

Aplicación de Acreditación de la NAFCC

Nota: Para aplicar para la acreditación, las proveedoras necesitan haberlas inscritas en estudio personal o ser proveedoras que solicitan la re-acreditación que completaron su actualizaciones de acreditación

Al entregar esta aplicación está demostrando su obligación de completar el proceso de acreditación. Usted cree que cumple con todo el criterio de elegibilidad, ha completado los requisitos de la aplicación, cumple con las Normas de Calidad, y ha planeado cuando podría tener una visita de observación.

Asegúrese de que llena la aplicación por completo y que incluyen todo que la aplicación requiere. Entregar un paquete de aplicación incompleto retrasará el proceso de acreditación e incurrirá cuotas adicionales.



C r i t e r i o d e E l e g i b i l i d a d

- Tener por lo menos 21 años de edad
- Tener un diploma de colegio (high school) o el equivalente (GED)
- Proveer cuidado infantil por un mínimo de 15 horas a la semana
- Proveer cuidado a un mínimo de tres niños en un ambiente familiar. Por lo menos un niño necesita vivir afuera del hogar del proveedor
- Ser el cuidador principal, estando por lo menos el 80% de las horas de operación activamente involucrado con los niños. Los co-proveedores deben estar por lo menos el 60% del tiempo involucrados con los niños
- Tener por lo menos 12 meses de experiencia como proveedor de cuidado infantil familiar.
- Cumplir con el nivel más alto de regulación para operar un programa de cuidado infantil familiar por la agencia regulatoria autorizada
- Cumplir con todas las regulaciones de la agencia regulatoria autorizada
- Tener una historia favorable de antecedentes penales estatales y federales
- Estar de buena salud para proveer un ambiente estable y enriquecedor para los niños
- Mantener certificación vigente de Primeros Auxilios y RCP pediátricos
- Cumplir con el código de ética y conducto de NAEYC

R e q u i s i t o s d e l a A p l i c a c i ó n

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aplicación <input type="checkbox"/> Cuota de la aplicación <input type="checkbox"/> Membresía de la NAFCC (si quiere las cuotas del descuento) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Co-Proveedor <input type="checkbox"/> Licencia de cuidar niños vigente <input type="checkbox"/> Forma de evaluación de salud (dentro de 2 años) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Co-Proveedor <input type="checkbox"/> Asistentes <input type="checkbox"/> Forma de detección de TB (dentro de 2 años) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Co-Proveedor <input type="checkbox"/> Asistentes | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Primeros Auxilios y RCP pediátricos vigentes <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Co-Proveedor <input type="checkbox"/> Asistentes <input type="checkbox"/> Antecedentes penales estatales y federales (dentro de 3 años) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Co-Proveedor <input type="checkbox"/> Asistentes <input type="checkbox"/> Adultos de 18+ años en el hogar de CCF (Cuidado Infantil Familiar) <input type="checkbox"/> Registro de entrenamiento y documentos de verificación (dentro de 3 años) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Co-Proveedor |
|---|---|

I n f o r m a c i ó n d e P a g o

Nota: Para aplicar para la acreditación, las proveedoras necesitan haberlas inscritas en estudio personal o ser proveedoras que solicitan la re-acreditación que completaron sus actualizaciones de acreditación

Favor de enviar la Aplicación de Acreditación de la NAFCC completa con el pago a:	Contacte a la NAFCC
NAFCC 700 12th Street NW Suite 700 Washington, DC 20005	Teléfono: 202-796-5700 Fax: 801-886-2325 accreditation@nafcc.org www.nafcc.org

Las cuotas no son reembolsables o transferibles.

Miembro <input type="checkbox"/> \$45 Cuota de Renovación de Miembro <input type="checkbox"/> \$525 Cuota de Aplicación <input type="checkbox"/> \$100 Cuota del Co-Proveedor Cantidad total \$ _____	No Miembro <input type="checkbox"/> \$735 Cuota de Aplicación <input type="checkbox"/> \$150 Cuota del Co-Proveedor Cantidad total \$ _____
---	---

Cheque personal incluido. Cheque # _____ Cheque pagadero a: NAFCC Accreditation

Mis cuotas de acreditación las paga Agencia/Proyecto (especifique) _____
 Ejército Naval Fuerza Aérea Otro (especifique) _____

Número de tarjeta # _____	Fecha de Expiración _____
---------------------------	---------------------------

Nombre en la Tarjeta (favor de escribir en letra imprenta) _____

Dirección de Facturación _____

Ciudad _____	Estado _____	Código _____
--------------	--------------	--------------

Firma _____

¡La NAFCC se hace ecologista! ¿Nos proveyó su correo electrónico? Reciba actualizaciones de acreditación, información en cuanto a su proceso, y promociones especiales vía correo electrónico.

**Asegúrese de tener una dirección de correo electrónico válida para no perder esta oportunidad.
Agréguelos a su lista de remitentes seguros.**

Correo Electrónico _____	Numero de telefono _____
--------------------------	--------------------------