

Uso de oficina: 8 o más sesiones de CALM atendidas



Conscious Awareness Learning Model – HCC Solicitud de Soporte Educativo FY2024

Nombre de persona presentando solicitud:		Puesto: <input type="checkbox"/> Director/a <input type="checkbox"/> Profesor/a	
Número de teléfono:		E-mail:	
Nombre del Center/FCCH:		<input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Family Child Care Home	
Dirección:		# Niños matriculados: _____	
		# Empleados: _____	
Ciudad:	Código postal:	Numero de teléfono:	
Información de la aplicación: <input type="checkbox"/> Solicitud de Director/a <input type="checkbox"/> Solicitud del Profesor/a		Nombre(s) y estructura(s) de salón(es): (Llenar todo lo aplicable)	
¿Idioma primario hablado en el salón/centro? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Haitian-Creole <input type="checkbox"/> Otro _____		<input type="checkbox"/> Bebes _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> Toddlers _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> 2 años _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> 3 años _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> 4 años _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> Pre-K _____ # matriculados ____	
		Número total de salones: _____	
<ul style="list-style-type: none">• Reconozco que las solicitudes de soporte de CALM se otorgan a un centro, FCCH, o escuela no pública con un educador de la primera infancia que ha participado en al menos ocho sesiones de ciclo regular de CALM desde 1 octubre 2022 y participando activamente en FY23 para implementar estrategias de CALM que mejoren la calidad del salón.• Reconozco que este premio tiene una cantidad máxima de \$5,000 por centro, FCCH o escuela no pública.• Para una empresa/franquicia o una organización con múltiples ubicaciones en el condado de Hillsborough, el gasto máximo no puede exceder los \$5,000 en todos los sitios elegibles.• Certifico que el Centro, FCCH o Escuela No Pública cumple con las Licencias de Cuidado Infantil del Condado de Hillsborough.• Certifico que los materiales recibidos se utilizarán en los salones antes mencionados, descritos anteriormente, y apoyaré las estrategias y prácticas de CALM.• Reconozco que puedo estar sujeto a una visita al sitio para confirmar la implementación apropiada del material.			
_____ Firma del solicitante		_____ Fecha	
_____ Firma del Director/Funcionario Autorizado		_____ Fecha	
** La fecha límite para enviar la solicitud de soporte es 9 agosto 2024 **			

Generosamente financiado por el Children's Board del Condado de Hillsborough, en colaboración con ELM, HCC & QEES

