



Aplicación de Beca para Credenciales

Requisitos: Debe de ser una proveedora de Cuidado Infantil Familiar registrada por el estado de la Florida y miembro de FFCCHA.



Aplica por: \$160 \$315 \$325 \$_____

Acreditación Nueva de NAFCC: Auto Estudio
Aplicación de Re-acreditación de NAFCC

Aplicación para Acreditación de NAFCC
Aplicación Anual de Renovación para NAFCC

Nota: \$600/por persona/por año es el máximo que se puede otorgar en el periodo de tiempo de Julio 1, 2021 al Junio 30, 2022.

Nombre: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre de su negocio como aparece en su licencia: _____

Dirección postal: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Celular: _____

Por favor marcar: Registrada Licencia Regular Licencia Grande VPK CDA Acreditada por NAFCC desde _____

Asociación local (chapter) de FFCCHA: _____ Area #: _____

Nombre del presidente local (chapter): _____

Desde cuando es miembro de su asociación (chapter) local? _____

Ha tenido un liderazgo o participación con su asociación (chapter)? _____

Ha tenido un liderazgo o participación con FFCCHA? _____

Desde cuando es usted una proveedora de Cuidado Infantil Familiar a tiempo completo? _____

Lista de otras experiencias relacionadas con el cuidado de niños? _____

Cuales son sus planes futuros como proveedora de cuidado de niños? _____

Explique brevemente como le beneficia esta beca a usted, los niños, sus clientes y otras proveedoras:

Usted esta de acuerdo en firmar un contrato y devolver el dinero que se le otorga, si usted no cumple con los requisitos de beca dentro de un acuerdo sobre el tiempo límite? Si No

Por favor de someter esta aplicación junto con **dos cartas de recomendación** puede ser con cualquiera de las identidades siguientes: la coalición de aprendizaje temprano, su asociación (chapter) local de FFCCHA, un padre de familia actual, el programa de nutrición, un instructor, el departamento de licencias, un colegio estatal o comunitario.

También incluya una copia de su tarjeta de membresía actual de la NAFCC o su recibo de compra.

Enviar por correo electrónico a: aright933@aol.com

o Por favor enviar por correo postal a:

**FFCCHA Becas c/o Abbie Bill
9207 Edgemont Lane
Boca Raton, FL 33434**

Toda correspondencia es por correo electrónico, así que asegúrese de que que su correo electrónico sea válido y verifíquelo con frecuencia después de aplicar.

Preguntas? Por favor llamar a Alma J. Diaz al 305-467-2560 o por correo electrónico: LatinoLiaison@familychildcare.org

Verificación de Oficina:

Regulación _____ Chapter _____ Miembro desde _____ Fecha de expiración FFCCHA _____ NAFCC _____