



# Aplicación de Beca para Credenciales

Requisitos: Debe de ser una proveedora de cuidado de niños regulada por el estado de Florida y un miembro o (a) de FFCCHA.



Aplica por:  \$\_\_\_\_\_  \$160  \$315  \$525

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, 2019 al Junio 30, 2020.*

Nombre: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de su negocio como aparece en su licencia: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

marque todas las que aplican:  Registrada  Licenciada  Large Licenciada  VPK  CDA  Acreditada por NAFCC desde \_\_\_\_\_

Chapter local de FFCCHA: \_\_\_\_\_ Area #: \_\_\_\_\_

Nombre del president local ( chapter): \_\_\_\_\_

Desde cuando es miembro de su chapter local? \_\_\_\_\_

Ha tenido un liderazgo o participación con su chapter? \_\_\_\_\_

Ha tenido un liderazgo o participación con FFCCHA? \_\_\_\_\_

Desde hace cuanto es usted una proveedora de cuidado de niños 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 el propósito de becas dentro de un acuerdo sobre el tiempo límite?  Si  No

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**por correo electrónico: aright933@aol.com**

**o Por favor enviar por correo a:**

**FFCCHA Becas c/o Abbie Bill**

9207 Edgemont Lane

Boca Raton, FL 33434

**Preguntas? Por favor llamar a Alma Diaz al 305-467-2560 o por correo electrónico: almajdiaz@outlook.com**

Questions? Please call Abbie Bill at 561-482-6038 or e-mail: aright933@aol.com

*Aplicación Revisada5/2020*

Verificación de Oficina \_\_\_\_\_ Regulación \_\_\_\_\_ Miembro desde \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_