



Bienvenidos al Proceso de Solicitud de Quality First

Instrucciones: Por favor lea completamente antes de comenzar a llenar la solicitud.

Es necesario que nos de la siguiente información para que tenga éxito al presentar la solicitud. Por favor junte toda la información ANTES de comenzar a llenar la solicitud:

- ▶ Toda la información para contactar la ubicación actual de la guardería infantil (una solicitud es necesaria para cada ubicación). Los programas que comparten una licencia se consideran un solo programa y presentan una solicitud conjunta.
- ▶ Toda la información necesaria para contactar a la persona a cargo/ la persona designada para representar dicha ubicación, incluyendo su domicilio, número de teléfono, número de fax y correo electrónico (email).
- ▶ Todos los números de licencia o certificación de todos los proveedores, incluyendo números asignados por el Departamento de Salud de Arizona (siglas DHS en inglés), Departamento de Seguridad Económica de Arizona (siglas DES en inglés), Departamento de Defensa de los EE.UU., o Departamento de Servicios Humanos y Salud de los EE. UU. (Oficina de Head Start.); o número de subvención tribal para los programas Head Start Tribales o CCDF.
- ▶ El idioma principal que se usa en el programa.

Puede presentar la solicitud cuando desee; sin embargo, le advertimos que el espacio es limitado. Es importante que presente su solicitud tan pronto como sea posible.

Le avisaremos si es elegible cuando decidamos que su centro u hogar está reglamentado y que está al corriente con el reglamento interno de su(s) agencia(s) reguladora(s). El hecho de que sea elegible no quiere decir que está inscrito en Quality First – solamente significa que está en la lista de espera para participar en Quality First.

Las selecciones ocurren continuamente durante el año y son basadas en la fecha en que presentó su solicitud. Durante el año fiscal 2013 (comenzando el 1o de Julio del 2012,) Quality First se unirá con el programa Child Care Scholarships, y proveedores que ahora participan en ese programa de becas pero todavía no están inscritos en Quality First tendrán prioridad en la selección.

Si es seleccionado para participar, recibirá notificación, y un mentor de Quality First lo contactará para verificar la información de su programa. Después que el mentor haya verificado su información, el equipo de evaluación se pondrá en contacto con usted para programar la evaluación inicial de su programa.

Si no es seleccionado, su solicitud se mantendrá en la base de datos de Quality First y la continuaremos considerando cuando se abran nuevos espacios. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nuestra oficina a qualityfirst@azftf.gov o al 602-771-5000 o gratis al 1-877-803-7234.

Solicite por correo a:

Quality First Coordinator
First Things First
4000 N. Central Avenue, Suite 800
Phoenix, AZ 85012

Por fax al:

602-274-6351

O electronicamente en:

www.azftf.gov.qualityfirst

Consentimiento para Evaluación del Programa y Clasificación por Estrellas

Si se le selecciona para participar, un evaluador de Quality First lo contactará para programar la evaluación inicial. Durante la visita de evaluación de su programa, el evaluador de Quality First observará su programa utilizando las normas de la Escala de Calificación del Ambiente (ERS por sus siglas en inglés) y/o el Sistema de Puntuación para la Evaluación del Salón de Clases (CLASS por sus siglas en inglés). Después de que se complete la evaluación, el evaluador completará un informe formal y determinará su puntaje. No se le informará acerca de las observaciones y puntaje durante las visitas de evaluación.

La Visita de Evaluación

La evaluación puede consistir de una o más visitas a su programa:

- 1/3 de los salones de clase en la ubicación serán evaluados.
- Por lo menos un salón de clase de niños preescolares y un salón de clase de bebés/niños pequeños será evaluado, si aplicable.
- Programas ubicados en casas particulares serán evaluados utilizando las normas de la Escala de Calificación del Ambiente de Cuidado Infantil en el Hogar (FCCERS por sus siglas en inglés).
- Cada evaluación incluirá la evaluación de los salones y una entrevista con un maestro. Solamente el maestro a cargo del salón de clase siendo evaluado participará en la entrevista. Le informamos que cada entrevista puede durar hasta una hora.

Las normas de la Escala de Calificación del Ambiente (ERS por sus siglas en inglés) se usarán para evaluar los salones de clase preescolares ubicados en los centros, y las normas de la Escala de Calificación del Ambiente para Bebés/Niños Pequeños (ITERS por sus siglas en inglés) se usarán para evaluar los salones de clase de bebés/niños pequeños ubicados en los centros. **Si el puntaje promedio de ERS es 3.0 o más y ninguno de los salones de clase tiene un puntaje de menos de 2.5, el evaluador programará otra visita para llevar a cabo otra evaluación utilizando las normas del Sistema de Puntuación para la Evaluación del Salón de Clases (CLASS por sus siglas en inglés).**

Si su programa está acreditado actualmente por una organización nacional de acreditaciones reconocida por First Things First, el Sistema de Puntuación para la Evaluación del Salón de Clases (CLASS por sus siglas en inglés) se utilizará para llevar a cabo la evaluación inicial. **Si su promedio de puntaje en CLASS no está por lo menos al nivel de clasificación 3 ★, el evaluador programará otra visita para llevar a cabo otra evaluación utilizando las normas de la Escala de Calificación del Ambiente (ERS por sus siglas en inglés).**

***La evaluación CLASS actualmente se utiliza solamente en salones de clase para niños de edades de 3-5 años. Comenzando el 1o de Julio del 2013, la evaluación CLASS se utilizará en salones de niños pequeños.**



Clasificación por Estrellas

El puntaje recibido en la evaluación de su programa determinará su Clasificación por Estrellas. Si su puntaje está al nivel de 3, 4 o 5 estrellas en ERS y CLASS, su nivel será determinado después de la finalización de la evaluación Escala de Puntaje de Quality First (Quality First Points Scale). Su Clasificación por Estrellas decide los beneficios y apoyos que su programa es elegible para recibir. Todos los programas recibirán una clasificación por estrellas basado en las normas de la Escala para Calificación Quality First (Quality First Rating Scale).

Su Clasificación por Estrellas inicial no se publicará. La segunda clasificación por estrellas que reciba será publicada y disponible en el sitio web de First Things First.

Cuando se complete la evaluación de su programa, un mentor de Quality First programará una visita en su ubicación. El mentor de Quality First revisará con usted los puntajes recibidos en su evaluación que son la base de su Clasificación por Estrellas inicial. Durante esa visita, usted tendrá la oportunidad de firmar el Acuerdo para Inscripción en Quality First e inscribirse en Quality First.

Si decide inscribirse, el mentor de Quality First programará otra cita para discutir los detalles del puntaje recibido en la evaluación de su programa y para comenzar la planificación para mejorar la calidad de su programa.

Si decide no participar en el programa Quality First, su programa puede ser elegible para recibir otros servicios o fondos de First Things First.

- He leído y comprendo el proceso para la evaluación inicial y para la clasificación por estrellas. Autorizo que se haga una evaluación y clasificación de estrellas inicial, si soy seleccionado para participar.**

Nombre* _____

Apellido* _____

Fecha* _____

Solicitud para Quality First

* = Debe contestar

Clase de Solicitud (marque solo uno):

- Participación Completa: Mejoramiento de Calidad y Clasificación
- Participación Solamente para Clasificación

1. Clase de Proveedor*

- Centro de Cuidado Infantil
- Cuidado Infantil en Hogar/Casa Particular (Certificada por DES)*

Si provee cuidado en su casa ¿Tiene la persona principalmente responsable por el cuidado de los niños un diploma de preparatoria o su equivalente?

- Si No

2. Nombre de la Organización* _____

3. Nombre de la Ubicación*

(Nombre como aparece en la licencia) _____

¿Hay otros programas en su organización/corporación inscritos en Quality First*?

- Si No No se

Nombre de la Organización/Corporación*:

Si contestó "Sí", por favor proporcione la información para contactar al gerente del distrito/área

Nombre de la persona* _____

Posición _____

Teléfono _____

Correo electrónico/E-mail _____

4. Ubicación del programa*

(Este es el domicilio del programa que aplica para participar; domicilio en la licencia)

Domicilio* _____

Ciudad* _____ **Estado*** _____ **Código Postal*** _____

5. Dirección de Correo (Si diferente del domicilio donde está ubicado)

Dirección _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

6. Contacto* (Director del Centro /Proveedor en casa particular)

Nombre _____

Posición* _____

Teléfono directo* _____

Número de Fax _____

Correo Electrónico/E-mail _____

Marque aquí **si no tiene** correo electrónico/E-mail

7. Persona nombrada como Contacto Primario

la misma persona nombrada como contacto arriba

Nombre Del Contacto Primario* _____

Posición del Contacto Primario _____

Teléfono del Contacto Primario _____

Correo Electrónico/E-mail del Contacto Primario* _____

Marque aquí **si no tiene** correo electrónico/E-mail

8. Persona Llenando esta Solicitud*

la misma persona nombrada como contacto arriba

(Si no es la persona arriba nombrada como Contacto, por favor dé su información.)

Nombre de la persona que llena esta Solicitud _____

Posición del Contacto* _____

Organización* _____

Teléfono del Contacto _____

Correo Electrónico/E-mail del Contacto _____

Marque aquí **si no tiene** correo electrónico/E-mail

9. ¿Es este un programa regulado?*

Si

No

Si contestó “Si”, por favor enumere todos los números de las licencias y/o certificaciones que tiene su programa. Por favor ponga los números de las licencias como en los ejemplos a continuación:

*Regulada significa licenciada, certificada, o monitoreada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services), el Departamento de Seguridad Económica de Arizona (Arizona Department of Economic Security), el Departamento de Defensa de los EE. UU. (United States Department of Defense), el Departamento de Servicios Humanos y Salud de los EE. UU. (United States Health and Human Services [Oficina de Head Start]) o Gobiernos Tribales (Tribal Governments.)

Numero de la Licencia de DHS _____
 (Ejemplo CDC-1234) (Ejemplo SGH-5678)

Número de Identificación (ID)
 de Proveedor de DES _____
 (Ejemplo P0001234)

Número de la Tribu _____
 (Ejemplo # de la Subvención de Head Start o CCDF)

Número Militar _____

10. ¿Cuál es el idioma principal de su programa?

- Español es el idioma principal *
- Indio- Americano es el idioma principal*
- Otro idioma principal (no-Inglés)* _____

11. ¿Cómo se enteró de Quality First?*

- Búsqueda en sitio web
- Correo Regular
- Correo electronic / E-mail
- En un taller o entrenamiento
- Por un amigo o colega
- En un foro o evento de la comunidad (no entrenamiento o taller)
- Otro: _____

12. Verificación de la Solicitud*

- Afirmo que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Comprendo que toda la información contenida en esta solicitud será verificada antes de ser aceptada por Quality First!

Por favor escriba el nombre de la persona que ha llenado y presentado esta solicitud.

Nombre* _____

Apellido* _____

Fecha* _____

Presente la Solicitud completa por correo a:

Quality First Coordinator
First Things First
Arizona Early Childhood Development and Health Board
4000 N Central Ave, Suite #800
Phoenix, AZ 85012

Por Fax a: 602-274-6351

O electronicamente a: www.azftf.gov/qualityfirst