

Solicitud del Programa Preescolar

Este Acuerdo se lleva a cabo entre el Programa Preescolar de Denver, Inc. (“DPP” por sus siglas en inglés) y el siguiente programa preescolar (“el Programa”).

Nombre del Programa: _____

Número de licencia: _____ Número de EIN: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Número total de salones de Educación Infantil Temprana (EIT) en su Programa (de recién nacidos a 5 años de edad): _____

Número total de salones preescolares en su programa con niños elegibles para participar en DPP: _____

Por favor complete la siguiente tabla para todos los salones de DPP. Marque **n/a** si no aplica a su Programa.

| | Medio día | Día completo | Día extendido | Todo el año |
|--|-----------|--------------|---------------|-------------|
| Fecha de inicio y fin del Programa | | | | |
| Número de niños de DPP inscritos | | | | |
| Número de equipos de maestros | | | | |
| Costo de las mensualidades para el público | | | | |

Información de contacto del Programa

Núm. de teléfono para el público: ____/____/____ Fax: ____/____/____

Sitio web: _____

Por favor complete la siguiente tabla con cada persona designada, aunque la información sea la misma. DPP usará esta información para facilitar la comunicación con usted y su organización.

| Contacto en el Programa | Nombre y apellido | Núm. de tel. | Correo electrónico |
|---------------------------------|-------------------|--------------|--------------------|
| Director/a | | | |
| Contacto principal para DPP | | | |
| Contacto financiero para DPP | | | |
| Contacto del sitio web para DPP | | | |

Financiamiento del Programa

Por favor marque todas los recursos adicionales que recibe su Programa para financiar sus iniciativas de educación infantil temprana:

_____ Colorado Child Care Assistance Program (CCCAP); _____ Colorado Preschool Program (CPP); _____ Head Start; _____ Preparación escolar (School Readiness);
_____ Financiamiento de las Escuelas Públicas de Denver (DPS) que no sea de CPP
_____ Otra (favor de especificar): _____

Educación en los salones

¿Su Programa opera como parte de una organización religiosa? Sí _____ No _____
Si sí, ¿tiene la habilidad de ofrecer el programa asociado a DPP en un lugar y horario diferentes a cuando se ofrecen servicios o programas religiosos? Sí _____ No _____
Debe incluir un horario del programa educativo que especifique la hora en que la instrucción religiosa toma lugar durante un día normal. Si no es posible, por favor explique por qué no:

¿Se ofrecerán clases en un idioma que no sea inglés? Sí _____ No _____ (Si sí, especifique el idioma: _____)

Por favor marque el tipo de plan de estudios usando en su Programa:

_____ Montessori _____ Reggio Emilio _____ Currículo creativo _____ Educación Infantil Temprana de DPS _____ High Scope _____ Otro (especifique): _____

Mejoras a la calidad

Todos los programas que participan en el Programa Preescolar de Denver (DPP) deben pasar por un proceso para evaluar la calidad de sus salones. Este proceso de DPP consiste en dos evaluaciones diferentes. Para la primera evaluación, los programas pueden elegir entre recibir una calificación de *Qualistar Rating*[™] o la Acreditación Nacional correspondiente, incluida en el paquete de orientación. Con cualquiera de las opciones, la evaluación debe ocurrir dentro de los 12 meses de haber sido aprobado el Programa para participar en DPP. Además, DPP solamente cubrirá los costos asociados a la evaluación de los salones designados como DPP. Para la segunda evaluación, todos los salones preescolares participantes serán evaluados con el Sistema de Evaluación para Calificar a Salones o *CLASS*[™] por sus siglas en inglés. Con *CLASS*[™], los programas pueden elegir recibir una evaluación el mismo año que la de *Qualistar Rating*[™] o la Acreditación Nacional, o en años alternantes.

Por favor marque el tipo de evaluación que preferiría para su Programa:

_____ *Qualistar Rating*[™] - Si eligió *Qualistar Rating*[™], por favor indique el mes y año que preferiría recibir su evaluación: _____/_____/_____.

_____ Acreditación Nacional – Si eligió la Acreditación Nacional, un miembro del equipo de DPP se pondrá en contacto con usted para explicar el proceso.

Por favor marque cuándo le gustaría recibir la evaluación de *CLASS*[™] en sus salones de DPP: _____

Opción #1: El mismo año y mes que *Qualistar Rating*[™] o la Acreditación Nacional

_____ Opción #2: En años alternantes a *Qualistar Rating*[™] o la Acreditación Nacional

Si no está seguro/a de cómo elegir las fechas para sus evaluaciones de calidad, marque el espacio a continuación y un Capacitador Certificado se pondrá en contacto con usted para ayudarle. _____ No estoy seguro/a

**FUNDING
QUALITY
PRESCHOOL
FOR DENVER**

