



Children's  
Service Society

Child Care Resource  
& Referral ~ Metro

# Cuestionario para el Proveedor de Cuidado Infantil Familiar

Querido proveedor de cuidado infantil,

Child Care Resource & Referral~ Metro es una organización sin fin lucrativo que tiene el propósito de promover la calidad de cuidado infantil por medio de la educación y el apoyo. Uno de los servicios que ofrecemos es **publicidad gratuita** a proveedores de cuidado infantil, ofreciendo a familias en la comunidad información y referencias sobre programas reglamentados.

## **¡Su programa actualmente no está recibiendo referencias!**

Dándonos la información solicitada en este cuestionario, Child Care Resource & Referral ~ Metro podría remitir su programa a padres en la comunidad que buscan los servicios que su programa ofrece. Nosotros nos esforzamos para mantener información exacta sobre cada proveedor de cuidado infantil que está recibiendo referencias para que solamente demos su nombre cuando usted tenga vacantes y los servicios que usted ofrece correspondan a lo que los padres están buscando. Como recibimos nuestros fondos por medio de Utah State Office of Child Care, nuestros servicios de referencias son gratuitos para padres y proveedores.

Parte de la información recogida en este cuestionario será usada para dar información estadística a Utah Office of Child Care e informar al estado sobre asuntos de cuidado infantil. Aunque usted no esté interesado en recibir referencias de nosotros, todavía le pedimos complete el cuestionario y la devuelva para que la información sobre su programa pueda ser incluida y podamos obtener datos exactos sobre el cuidado infantil del estado (simplemente marque donde dice que no quiere recibir referencias y no remitiremos su nombre e información.)

Usted tiene cuatro opciones para agregar su nombre a nuestra base de datos:

1. Complete el cuestionario y envíelo por correo a:  
Child Care Resource & Referral ~ Metro  
124 South 400 East #400  
Salt Lake City, UT 84111
2. Complete el cuestionario y envíelo por fax a:  
(801) 355-7453
3. Por teléfono al: 801-326-4393 o 1-866-438-4847
4. Por medio de nuestra página en el Internet a: <http://www.cssutah.org>

Para preguntas sobre este cuestionario por favor póngase en contacto con una Especialista de Referencias llamando al 326-4393 o 1-866-438-4847.

Sinceramente,  
Child Care Resource & Referral ~ Metro



### HORARIO

Por favor anote los días y las horas que su programa está abierto

Días	Hora que Abre	Hora que Cierra
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

### INFORMACION DE VACANTES

Anote las vacantes de jornada completa y media para cada edad.

Use la última página para anotar información sobre otros casos.

Edades	Capacidad de Licencia	Vacantes de Tiempo Completo	Cantidad de niños inscritos
0 – 11 meses			
12 – 23 meses			
2 años			
3 años			
4 – 5 años			
Edad de Kinder			
Edad Escolar			

### PRECIOS

Anote sus precios de jornada completa (JC) y media (JM) para cada edad. Hay espacio en la última página para anotar información adicional sobre sus precios de horarios no tradicionales

Edades	Tarifa Mensual	Tarifa Semanal	Tarifa Diaria	Tarifa por Hora
0 – 11 meses				
12 – 23 meses				
2 años				
3 años				
4 – 5 años				
Edad de Kinder				
Edad Escolar				

### NECESIDADES ESPECIALES

<input type="checkbox"/> Puedo evaluar a cada niño en forma individual	<input type="checkbox"/> Tengo experiencia con las cosas que he marcado	<input type="checkbox"/> Tengo entrenamiento en las cosas que he marcado	<input type="checkbox"/> Estoy dispuesta a aprender las cosas que he marcado
<input type="checkbox"/> ADHD/ADD	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Autismo
<input type="checkbox"/> Impedimento Visual	<input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral	<input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down	<input type="checkbox"/> Emocional y de Comportamiento	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Tubos de Alimentación
<input type="checkbox"/> Impedimentos Auditivos	<input type="checkbox"/> Problemas de Aprendizaje	<input type="checkbox"/> Esclerosis Múltiple	<input type="checkbox"/> Distrofia Muscular
<input type="checkbox"/> Discapacidad Ortopédica	<input type="checkbox"/> Niños que necesitan Oxígeno	<input type="checkbox"/> Ataque Cerebral	<input type="checkbox"/> Espina Bífida
<input type="checkbox"/> Acceso para Silla de Ruedas	<input type="checkbox"/> Otro (Especifique):		

**IDIOMAS QUE SE HABLAN EN SU PROGRAMA**

<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Árabe
<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Italiano	<input type="checkbox"/> Ruso
<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Tongano	<input type="checkbox"/> Para los sordo mudos
<input type="checkbox"/> Urdu	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Otro (Liste):

**AMBIENTE**

<input type="checkbox"/> Ofrezco un programa preescolar para los niños de 3 a 5 años	<input type="checkbox"/> Nunca se permite fumar dentro del local	<input type="checkbox"/> Hay transporte público (UTA) cerca de mi casa	<input type="checkbox"/> Tengo mascotas que interrelacionan con los niños
--	--	--	---

**AFILIACION**

Por favor marque cualquier organización profesional con la cual usted permanece

<input type="checkbox"/> NAFCC	<input type="checkbox"/> PFCCA	<input type="checkbox"/> NAEYC
<input type="checkbox"/> UAEYC	<input type="checkbox"/> NCCA	<input type="checkbox"/> UPCCA
<input type="checkbox"/> NSACA	<input type="checkbox"/> USACA	<input type="checkbox"/> STAEYC

**ACREDITACION**

Si su programa está acreditado por una organización nacional, por favor indique por cual

<input type="checkbox"/> NAFCC	<input type="checkbox"/> NAEYC	<input type="checkbox"/> NCCA
<input type="checkbox"/> NSACA	<input type="checkbox"/> En proceso	

**COMENTARIOS GENERALES**

Por favor use este espacio para darnos información adicional sobre su programa que le gustaría que supiéramos o compartiéramos con los padres.

¡Muchas gracias por completar este cuestionario!



124 South 400 East, Suite 400  
Salt Lake City, UT 84111

**Children's  
Service Society**

Child Care Resource  
& Referral ~ Metro

**PUBLICIDAD GRATUITA  
para su programa de  
cuidado infantil!**