

Uso de oficina:  8 o más sesiones de CALM atendidas



## Conscious Awareness Learning Model – HCC Solicitud de Soporte Educativo FY2025

Nombre de persona presentando solicitud:		Puesto: <input type="checkbox"/> Director/a <input type="checkbox"/> Profesor/a	
Número de teléfono:		E-mail:	
Nombre del Center/FCCH:		<input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Family Child Care Home	
Dirección:		# Niños matriculados: _____	
		# Empleados: _____	
Ciudad:	Código postal:	Numero de teléfono:	
<b>Información de la aplicación:</b> <input type="checkbox"/> Solicitud de Director/a <input type="checkbox"/> Solicitud del Profesor/a		<b>Nombre(s) y estructura(s) de salón(es): (Llenar todo lo aplicable)</b>	
<b>¿Idioma primario hablado en el salón/centro?</b> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Haitian-Creole <input type="checkbox"/> Otro _____		<input type="checkbox"/> Bebes _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> Toddlers _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> 2 años _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> 3 años _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> 4 años _____ # matriculados ____	
		<input type="checkbox"/> Pre-K _____ # matriculados ____	
		Número total de salones: _____	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconozco que las solicitudes de soporte de CALM se otorgan a un centro, FCCH, o escuela no pública con un educador de la primera infancia que ha participado en <b>al menos ocho</b> sesiones de ciclo regular de CALM desde <b>1 octubre 2023</b> y participando activamente en FY25 para implementar estrategias de CALM que mejoren la calidad del salón.</li><li>• Reconozco que este premio tiene una <b>cantidad máxima de \$5,000</b> por centro, FCCH o escuela no pública.</li><li>• Para una empresa/franquicia o una organización con múltiples ubicaciones en el condado de Hillsborough, el gasto máximo no puede exceder los \$5,000 en todos los sitios elegibles.</li><li>• Certifico que el Centro, FCCH o Escuela No Pública cumple con las Licencias de Cuidado Infantil del Condado de Hillsborough.</li><li>• Certifico que los materiales recibidos se utilizarán en los salones antes mencionados, descritos anteriormente, y apoyaré las estrategias y prácticas de CALM.</li><li>• Reconozco que puedo estar sujeto a una visita al sitio para confirmar la implementación apropiada del material.</li></ul>			
_____ Firma del solicitante		_____ Fecha	
_____ Firma del Director/Funcionario Autorizado		_____ Fecha	
<b>** La fecha límite para enviar la solicitud de soporte es 8 agosto 2025 **</b>			

Generosamente financiado por el Children's Board del Condado de Hillsborough, en colaboración con ELM, HCC & QEES

