



Provider Name:	License No:
Date:	<input type="checkbox"/> Renewal <input type="checkbox"/> Reopen <input type="checkbox"/> Address Change
Licensing Specialist:	Provider Email:

Indicadores de Calidad en Cuidado Infantil

Cuidado Infantil Familiar Certificado

Tamaño de Grupo, Proporción de Personal/Niño y Estado de Acreditación

Proveedores de Hogares Certificados De Cuidado Infantil pueden dividir a los niños en uno o más grupos. Las edades de los niños al igual que los grupos que estos están en pueden variar durante el transcurso del día.

Favor llenar la tabla de abajo, basándose en las edades y proporciones que tiene en su hogar la mayoría de tiempo. Por cada grupo de niños debe (a menudo nada mas hay un grupo), por favor liste el número de niños en cada edad comprendida y el número de adultos que cuidan a tal grupo de niños.

GRUPO 1

GRUPO 2

En este Grupo (marcar uno): <input type="checkbox"/> Todos los niños están en la misma edad comprendida (Tabla A) <input type="checkbox"/> Niños son de edades mixtas (Tabla B) <input type="checkbox"/> Niños son de 24 meses o mayores (Tabla C)		
	Número de Niños en cada Orden de Edad	Número de Adultos con el Grupo
Seis semanas a 24 meses		
24 meses a elegible para primer grado		
Elegible para primer grado a 13 años		

En este Grupo (marcar uno): <input type="checkbox"/> Todos los niños están en la misma edad comprendida (Tabla A) <input type="checkbox"/> Niños son de edades mixtas (Tabla B) <input type="checkbox"/> Niños son de 24 meses o mayores (Tabla C)		
	Número de Niños en cada Orden de Edad	Número de Adultos con el Grupo
Seis semanas a 24 meses		
24 meses a elegible para primer grado		
Elegible para Primer grado a 13 años		

Organización de Acreditación Nacional

Por favor complete la siguiente sección si su empresa esta acreditada nacionalmente de acuerdo a los Estándares de Oregon para Acreditación (Si usted esta inseguro si su instalación reúne los Estándares de Oregon, puede visitar el sitio www.oregonchildcare.org para más información).

NAFCC- Asociación Nacional para Cuidado de Niños Familiar

Otro (favor especifique) _____

La Fecha de Vencimiento

_____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____