



Umatilla Morrow
Cuidado de Niño Recursos & Referencias

110 NE 4th, Hermiston, OR 97838
(541)564-6878 800-559-5878 FAX (541) 564-6879

For Office Use Only

Provider Record
Date Added
Staff Initials

Usted puede llenar esta forma inmediatamente por computadoras, o a mano, luego firmela y envíela por fax o correo.

Nombre: Apellido:
Nombre del Negocio: Dia en que comenzo a ser cuidadora (Fecha aproximada):

Usted nos da permiso de poner esta informacion sobre su cuidado de niños en la Internet? **PERMISO PARA REFERIRLA EN LA INTERNET:** Si No

Para ver el referimiento en la internet, visite el Oregon Childcare Resource y referral network al <http://www.oregonchildcare.org/>

Dirección: Ciudad Estado Código Postal
Correo: Ciudad Estado Código Postal

Teléfono (casa): Teléfono del Trabajo: Teléfono del Fax: Teléfono Celular:

Información Confidencial : SS# Fecha de Nacimiento:

Dirección en la internet: **Email:** **Nos mantiene informado por email** Si No

****Los Emails y Direcciones en la internet serán listados en la internet del Estado si referirla en la Internet ha sido indicado.**

Tiene LICENCIA Registrado or Certificado Registración # Fecha de Expiración:
 Exempto (no registrado con el Departamento de Child Care Division, o el DHS listado)

Tiene un programa pre-escolar ? Y tiene una registración separada para este programa?

Si No **Tiene Currículo Pre-escolar** Si No

Sus preferencia de cuidado de Niños: Edad: DESDE HASTA LA EDAD de:
semanas meses. años semanas meses. años

Limite total de Niños que va a cuidar: Ser proveedora de FAMILY CHILD CARE, excluya SUS PROPIOS Niños

Cuantos espacios tiene: Especificque que edades Usted desea cuidar:
 0 a 1 años 1-2 años 2 años a 1st grade mayores del 1st grado

Para Proveedoras de FAMILY: Tiene USTED HIJOS propios? Si No Cuales son las edades de ellos?

Usted esta dispuesto a transportarlos: Si No Cual es la escuela publica a la que desea que los Niños atiendan?

Si Usted transporta a los niños, a que escuela Usted los transportaría...?

- Hacia la parada del bus de la escuela Si puede caminar cerca de la escuela Cerca de la Transportación Pública
- Desde/hacia una área designada de la Escuela Transporta desde/hacia la pre-escuela Transporta desde/hacia Kindergarten
- Transporta desde/hacia actividades recreacionales Transporta desde/hacia otras escuelas Transporta desde/hacia la casa del niño

Cual es su primer idioma: **Que otro idioma habla?:**

Horas Extras que Usted ofrece (Por favor marque todas las que Usted esta dispuesto a considerar)

- En la madrugada (entre las 3 am y 5:59 am) Noche (después de las 6:30 pm) Noche (entre las 10 pm y 3 am)
- Fines de semana (Sábados y Domingos) Algunas madrugadas Algunas tardes
- Algunas Noches Algunos fines de semana Flexible am o pm

DIAS / Y HORARIOS

Lun Mar Mier Jue Vier Sab Dom **HORAS**
 DESDE LAS AM PM **HASTA LAS** AM PM
 a qualquiera hora Temp/Emergencia Antes de Escuela Después de Escuela Rotativos 24-Horas Dias de Fiesta

TARIFAS PARA:**TIEMPO COMPLETO****MEDIO TIEMPO (menos de 30 Horas)****Menores de 1 Año** Hora Semana Meses Hora Semana Meses**1 a 2 Años** Hora Semana Meses Hora Semana Meses**2 años a Kinder** Hora Semana Meses Hora Semana Meses**Kinder****Primer Grado (hasta los 12 años)****Antes de la Escuela** Hora Semana Meses Hora Semana Meses**Despues de la Escuela** Hora Semana Meses Hora Semana Meses**Antes Y Despues de la Escuela o Tiempo Completo en el Verano** Hora Semana Meses Hora Semana Meses Cuota de Registración Depósito Cuota de Materiales o libros de colorear Cuota por Transportación Cargo extra para las comidas Cuota de actividades Otras cuotas (especifique que tipo y el cargo que cobra)**ACEPTAS NIÑOS:** Tiempo Completo Medio Tiempo Año escolar Verano Todo el año En cualquier momento Ambos Tiempos**AMBIENTE** No fuma No tiene mascotas No tiene gatos No tiene perros Los mascotas no estan cerca de los Niños El Patio esta cercado completamente No usa la TV La TV esta monitoreada Tiene un área para jugar afuera de la casa Tiene areas cubiertas afuera Tiene una estructura para jugar afuera**COMIDAS** USDA Food Program Provee desayuno Provee almuerzo Provee cena Provee Snacks/bocadillos Los padres deben proveer las comidas Acomoda comidas especiales Apoya a las madres que amamantan**FILOSOFIA** Montessori Waldorf Curriculum Religioso**ASISTENCIA FINANCIERA * Por favor indique las que esta dispuesta a ofrecer.** * Dispuesto a aceptar DHS * NO esta dispuesto a aceptar DHS Usted esta listado con el DHS Calificado por la tarifa DHS enhanced Descuentos por niños extras Ofreces escala de precios que cambian Tarifas Negociables Ofrece Becas**POLITICAS Y REGLAS** Tiene un Contrato escrito Tiene Reglas escritas Tiene seguro para accidentes Tiene a un profesional como sustituto Tiene Referencias Cobra aunque los niños falten Cobra cuotas si le pagan tarde Los niños deben saber ir al baño Necesita el pago por adelantado**HABILIDADES ESPECIALES** Entrenamiento de Inclusion Entrenamiento de Abuso y Violencia Domestica Entrenamiento sobre Problemas del Comportamiento. Entrenamiento sobre Ayuda Médica Entrenamiento sobre Diversidad**SEGURIDAD** Orientación General sobre el cuidado infantil Familiar (Overview) Reconociendo/Reportando Abuso/Descuido de Niños (RRCAN) Permiso para Manejar comidas (Food Handlers) Primeros Auxilios (First aid) Resucitacion Cardiovascular (CPR) Salud y Seguridad, Módulos 1 Salud y Seguridad, Módulos 2 Salud y Seguridad, Módulos 3 Salud y Seguridad, Módulos 4 Salud y Seguridad, Módulos 5**CONOCIMIENTOS ESPECIALES (experiencia trabajando con estos tipos de necesidades)** Conocimiento del comportamiento. Asistencia para la comunicación Asistencia en la socialización Cambiar pañales (o asiste al baño) Asistencia para movilizar personas Supervisión Médica Cuidado de enfermería Terapia Física Equipo especializado Acceso a sillas de ruedas Baños que son accesibles No experience/willing to learn

ENTRENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dolares y Sentido | <input type="checkbox"/> Social y Emocional, Módulos 1 | <input type="checkbox"/> Social y Emocional Módulos 2 |
| <input type="checkbox"/> Social y Emocional Módulos 3 | <input type="checkbox"/> Social y Emocional, Módulos 4 | <input type="checkbox"/> Los primeros Cinco Años, Módulos 1 |
| <input type="checkbox"/> Los primeros Cinco Años, Módulos 2 | <input type="checkbox"/> Los primeros Cinco Años, Módulos, 3 | <input type="checkbox"/> Los primeros Cinco Años, Módulos 4 |

EXPERIENCIA Y ENTRENAMIENTO

- | | | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mentora para proveedoras | <input type="checkbox"/> Experiencia en Centro para Niños | <input type="checkbox"/> Experiencia en cuidar niños en su familia |
| <input type="checkbox"/> Maestra de escuela (K-elementary) | <input type="checkbox"/> Experiencia en asistencia médica | |

EDUCACION

- | | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria/GED | <input type="checkbox"/> Algunas clases, en cuidado infantil | <input type="checkbox"/> Algunas clases de Universidad |
| <input type="checkbox"/> Associate degree, en cuidado infantil | <input type="checkbox"/> Associate degree | <input type="checkbox"/> Bachelor's/Licencia, en cuidado infantil |
| <input type="checkbox"/> Licencia o Bachelor's | <input type="checkbox"/> MA/MS or PhD | <input type="checkbox"/> CN/CMA |
| <input type="checkbox"/> LPN/RN | | |

ACREDITACION

-
- NAFCC
-
- NAEYC/NAECP
-
- NSACA
-
- CDA

AFILIACION (Contacte Lane Family Connections para información adicional)

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRO | <input type="checkbox"/> Otra clase de organización | <input type="checkbox"/> Provider network |
| <input type="checkbox"/> OACCD | <input type="checkbox"/> OAEYC | <input type="checkbox"/> OSAC |
| <input type="checkbox"/> NAFCC | <input type="checkbox"/> OFCCN | <input type="checkbox"/> Stand for Children |

REGISTRO DE OREGON (su proceso esta en el paso...)

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Paso 1 | <input type="checkbox"/> Paso 2 | <input type="checkbox"/> Paso 3 |
| <input type="checkbox"/> Paso 4 | <input type="checkbox"/> Paso 5 | <input type="checkbox"/> Paso 6 |
| <input type="checkbox"/> Paso 5 | <input type="checkbox"/> Paso 8 or 8.5 | <input type="checkbox"/> Paso 9 or 9.5 |
| | | <input type="checkbox"/> Paso 10 o más |

ESTRUCTURA DE SU PROGRAMA

- | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ayuda en la tarea escolar | <input type="checkbox"/> Tiene Actividades Programadas | <input type="checkbox"/> Paseos |
| <input type="checkbox"/> Lecciones adicionales | <input type="checkbox"/> Computadoras | <input type="checkbox"/> Actividades organizadas recreacionales |

PETICIONES ESPECIALES

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Provee transportación al kinder | <input type="checkbox"/> Tiene un área especial para el cuidado de niños. | <input type="checkbox"/> El currículo es sensitivo culturalmente |
| <input type="checkbox"/> Tiene un programa de inmersión del lenguaje | <input type="checkbox"/> Rutinas regulares | <input type="checkbox"/> Vegetariano |
| <input type="checkbox"/> Comidas organicas | <input type="checkbox"/> Alimentos sin azúcar | |

DESEA **Contacto por email** **Contacto por fax** **Contacto por correo en Español**

Yo entiendo que Cuidado de Niño Recursos & Referencias (CCR&R) no hace recomendaciones a las familias que están buscando servicios de proveedoras para el cuidado de niños, y que solo aparezco en el listado que CCR&R tiene. Estoy de acuerdo a asistir a CCR&R en mantener al corriente cualquiera información de cambios en mi casa, así como también llamarles para notificarles cuando tengo vacantes de niños en mi hogar. Yo le doy a CCR&R permiso de dar la información en esta forma a los padres que están buscando servicios de proveedoras. También, CCR&R ocasionalmente da esta información de nombre y direcciones a otras agencias y organizaciones. A menos que no este indicado de otra forma, Yo le doy permiso a CCR&R de dar mi nombre y dirección a estas agencias y organizaciones.

Signature: _____ **Fecha:** _____

Por favor díganos de cualquier detalle que quiere que los padres sepan sobre su programa: