

## Solicitud para la Beca T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN

### Instrucciones

1	<p><b>Complete la solicitud en su totalidad y presente todos los documentos enumerados a continuación.</b> Si falta información o si no se contestan todas las preguntas, su aplicación será considerada incompleta y no será procesada hasta que toda la información sea recibida.</p>
2	<p><b>Complete y devuelva el Contrato de Participación en el Programa.</b> Todos los solicitantes independientemente de su cargo deben incluirlo. Si usted es empleado de una guardería infantil, usted debe obtener el consentimiento de su director o representante de la guardería. Su director debe completar y firmar la página del Contrato de Participación del Programa.</p>
3	<p><b>Envíe verificación de ingresos con su aplicación completa.*</b></p> <p><b>Empleados de Guardería Infantil:</b> una copia de su más reciente talonario de cheque o un estado de cuenta firmado por el director de su centro, detallando su salario y las horas trabajadas por semana.</p> <p><b>Propietarios de Guardería Infantil:</b> una copia de su más reciente talonario de cheque o su más reciente forma de impuestos "Schedule C".</p> <p><b>Proveedores de Cuidado Familiar:</b> una copia de su más reciente forma de impuestos "Schedule C", copias de los recibos de cada uno de los niños bajo su cuidado, estado de cuenta más reciente del subsidio de cuidado de niños o una declaración detallada de su precio semanal y el número de niños bajo su cuidado. También debe completar y devolver la hoja de ingresos familiares.</p> <p>*Su ingreso no afecta la posibilidad de recibir una beca; sin embargo, la verificación de ingresos se necesita para demostrar que usted reúne ciertos requisitos de elegibilidad y para propósitos de elaborar reportes.</p>
4	<p><b>Devuelva la aplicación completa, el Acuerdo de Participación del Programa y la verificación de ingresos a:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN</b> <b>Wisconsin Early Childhood Association</b> <b>2908 Marketplace Drive, Suite 101</b> <b>Fitchburg, WI 53719</b></p> <p style="text-align: center;">○</p> <p style="text-align: center;"><b>Correo electrónico: <a href="mailto:teach@wisconsinearlychildhood.org">teach@wisconsinearlychildhood.org</a> / Fax: 877-432-7567</b></p> <p>Los documentos de la aplicación no serán devueltos. Por favor guarde una copia para sus archivos. ¿Preguntas? Llame a TEACH al 608-240-9880 o 800-783-9322, opción 3.</p>
	<p><b>T.E.A.C.H. requiere un pago no reembolsable de \$20.00 por la aplicación.</b> <b>Por favor no envíe un pago ahora; nosotros le contactaremos para pagar cuando su aplicación sea procesada.</b></p>

**Por favor llame al 800-783-9322 extensión 7264 si tiene preguntas o desea más información sobre el programa de T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN.**





**Beca para la que está aplicando:** (marque una)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Modelo de 3-8 Créditos                  | <input type="checkbox"/> Grado Asociado             | <input type="checkbox"/> Licenciatura*                                 |
| <input type="checkbox"/> Credencial de Infantes y Niños Pequeños | <input type="checkbox"/> Credencial Preescolar      | <input type="checkbox"/> C. Después de la Escuela y Desarrollo Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Credencial de Administrador             | <input type="checkbox"/> Credencial de Inclusión    |  |
| <input type="checkbox"/> Credencial de Liderazgo                 | <input type="checkbox"/> C. Desarrollo de Programas | <input type="checkbox"/> Credencial de Cuidado Familiar                |

\*Debe tener un grado asociado o equivalente para ser elegible a la beca de licenciatura.

¿Hay algo más acerca de usted, su educación o sus metas de Desarrollo Profesional que le gustaría que consideráramos mientras revisamos su aplicación? Por favor incluya una hoja adicional si es necesario.

**Ingresos del Solicitante:** enumere las fuentes de ingresos disponibles para usted. *Para sus fuentes de ingreso, usted DEBE proporcionar una copia de verificación de ese ingreso. Por favor vea las instrucciones en la página 1, para explicaciones sobre la verificación de ingresos.*

**Empleador #1 (su programa de cuidado infantil)**

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Ingresos en el trabajo #1: \$\_\_\_\_\_  por hora  por semana  por mes

¿Cuántas horas trabaja por semana? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos meses trabaja por año? \_\_\_\_\_

**Empleador #2 (segundo trabajo, si aplica)**

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Ingresos en el trabajo #2: \$\_\_\_\_\_  por hora  por semana  por mes

¿Cuántas horas trabaja por semana? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos meses trabaja por año? \_\_\_\_\_

Fuentes de Ayuda Financiera #1 (Becas Pell, préstamos para estudiantes, etc.): \_\_\_\_\_

Estado de la aplicación:  Otorgada  Negada  Pendiente

Fuentes de Ayuda Financiera #2 (Becas Pell, préstamos para estudiantes, etc.): \_\_\_\_\_

Estado de la aplicación:  Otorgada  Negada  Pendiente

¿Algún ingreso personal adicional?: \$\_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

SU INGRESO PERSONAL TOTAL \$\_\_\_\_\_ por año.

SU INGRESO FAMILIAR TOTAL \$\_\_\_\_\_ por año.

**\* Nota: todos los becarios de Grado Asociado o Licenciatura deberán aplicar para Ayuda Estudiantil Federal. Las aplicaciones para Ayuda Estudiantil están disponibles en: <http://www.fafsa.ed.gov>**

**DECLARACION & FIRMA DEL SOLICITANTE**

Certifico que la información que he proporcionado es verdadera y exacta. Basándome en esta información, estoy solicitando a Wisconsin Early Childhood Association una beca para ayudar a pagar el costo de los gastos educativos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Este documento es solo una solicitud. Esta solicitud no garantiza que el candidato recibirá una beca. El candidato y/o el Centro no tienen ninguna obligación referente a esta solicitud, hasta que un contrato sea firmado por ambas partes.*

**Empleado de Guardería Infantil – Acuerdo de Participación  
Programa de Becas T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN**

**Este acuerdo debe ser llenado por el Administrador de la Guardería/Director y debe ser devuelto con la solicitud completa.**

El Programa de Becas T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN ofrecido a través de Wisconsin Early Childhood Association requiere la participación del Centro para cada becario empleado en la Guardería Infantil. En el evento que a \_\_\_\_\_ se le otorgue una beca, Yo entiendo que la Guardería Infantil está de acuerdo con participar de las siguientes maneras:

1. Pagar el 15% del costo de la matrícula de los cursos, por el total de horas de crédito como se describe abajo.
2. Proporcionar 15 horas de Tiempo Libre Pagado, para ser reembolsado por el Programa de Becas al empleador del becario. El Tiempo Libre Pagado se proporciona sin importar si hay o no clase durante las horas de trabajo del empleado.
3. Al finalizar el contrato de beca: (por favor seleccione uno para indicar la opción que usted prefiere)  
 \_\_\_\_\_ **Opción 1: Aumentar el salario como se especifica en la tabla de abajo.**  
 \_\_\_\_\_ **Opción 2: Otorgar un bono como se especifica en la tabla de abajo.**  
*\*El Modelo 3-8 Créditos Opción Limitada no requiere un aumento o bono.*

**Por favor especifique el modelo de beca en la siguiente tabla:**

Marque uno	Modelo	Créditos	Escuela	Aumento	Bono
	3-8 Créditos	3-8	Escuela Técnica, Privada o Universidad de WI	1.0%	\$150.00
	3-8 Créditos Opción Limitada *	3-8	Escuela Técnica, Privada o Universidad de WI	NA	NA
	Credencial	9-18	Escuela Técnica, Privada o Universidad de WI	2.0%	\$300.00
	Grado Asociado	9-18	Escuela Técnica o Escuela Privada de WI	2.0%	\$250.00
		19 - 30		2.5%	\$300.00
	Licenciatura	9-18	Universidad o Escuela Privada de WI	2.0%	\$250.00
		19 - 30		2.5%	\$300.00

\*En todos los modelos de beca el becario se compromete a trabajar de 6 meses a 1 año adicional en el programa patrocinador, al finalizar el contrato de los cursos. Sin embargo, para el modelo de 3-8 créditos de Opción Limitada el becario se compromete a trabajar 1 año adicional en un programa regulado de cuidado infantil en Wisconsin al finalizar el contrato de los cursos. El Modelo de 3-8 Créditos Opción Limitada *no* requiere que el becario permanezca trabajando en el centro patrocinador una vez se completen los cursos.

¿Tiene su Guardería Infantil el Programa *Kindergarten* para niños de 4 años (4K)? (Se define como: la colaboración entre el programa de cuidado infantil y la escuela pública local)

Sí  No

Si respondió Sí, ¿El becario es maestro del Programa 4K?

Sí  No

¿El becario es empleado y es pagado directamente por el distrito escolar?

Sí  No

\_\_\_\_\_  
(Firma del Director/propietario)

\_\_\_\_\_  
(Número de teléfono)

**SE REQUIERE LA FIRMA ORIGINAL**

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra imprenta del Director/propietario)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra imprenta de la Guardería Infantil)



**Información del Programa Patrocinador para Guardería Infantil /Cuidado Infantil Familiar  
(Para ser llenado por el Administrador/Director/Proveedor de Cuidado Familiar)**

Nombre de la Guardería Infantil (como aparece en la licencia del estado)			
Número de la licencia del programa (número de identificación del lugar)			
¿Participa en YoungStar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Calificación: _____ Proveedor número (10 dígitos): _____			
Dirección			
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Número de teléfono (        ) -		Fax (        ) -	
Nombre del Director		Número de teléfono del Director (        ) -	
Correo electrónico del Director			
Correo electrónico del programa		Página Web del Programa	
Dirección del programa (si es diferente)			
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
El Programa de Cuidado Infantil es <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Participante de YoungStar			
Auspicio: (marque uno) <input type="checkbox"/> Con fines de lucro <input type="checkbox"/> Sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Head Start			
¿Tiene su Guardería Infantil el Programa <i>kindergarten</i> para niños de 4 años (4K)? (Se define como: la colaboración entre el programa de cuidado infantil y la escuela pública local) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Por favor marque todas las formas de financiación que su Centro recibe :			
<input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> Head Start estatal <input type="checkbox"/> PreK estatal <input type="checkbox"/> Título 1 <input type="checkbox"/> IDEA <input type="checkbox"/> Subsidios del estado: contratos (WI Shares) <input type="checkbox"/> Subsidios del estado: cupones			
Este programa está Acreditado por: <input type="checkbox"/> NAEYC <input type="checkbox"/> NAC (Centros) <input type="checkbox"/> NAFCC (Cuidado Familiar) <input type="checkbox"/> Otro			
Número de niños permitidos por licencia		Número de niños inscritos actualmente	
Horas de operación del centro		Edades de los grupos permitidos por licencia	
Si este programa es administrado por otra organización, por favor llene la información a continuación:			
Nombre			
Dirección			
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado

**Envíelo a:**  
 T.E.A.C.H. Early Childhood@ WISCONSIN  
 Wisconsin Early Childhood Association  
 2908 Marketplace Drive, Suite 101  
 Fitchburg, WI 53719



**¿Preguntas?**  
 Por favor llame a T.E.A.C.H. al  
 608-240-9880 o 800-783-9322, Opción 3  
 teach@wisconsinearlychildhood.org