

Perfiles en papel en caso de no tener internet

Perfil de Administrador del Sitio

(incluye proveedores de Hogar de Día Familiar y Administradores Multi-Sitio)

Información del Administrador del Sitio

1. Primer nombre legal * _____
2. Nombre de soltero (si corresponde) _____
3. Apellido legal * _____
4. Dirección de correo electrónico laboral * _____
5. Dirección de correo electrónico adicional _____
6. Dirección de correo electrónico PALS _____
7. Número de teléfono principal * (____) ____ - _____
(el número de teléfono preferido es un teléfono celular, si no tiene un teléfono celular o no desea compartirlo, ingrese el número de teléfono principal en el que puede ser contactado)
8. ¿Es multilingüe?
 - Sí
 - No
9. Credencial/Título más alto (seleccionar uno)
 - Menos que la escuela secundaria
 - Diploma de escuela secundaria o GED
 - Algo de universidad
 - Título en Desarrollo Infantil
 - Grado universitario de dos años
 - Licenciatura
 - Algo de posgrado
 - Maestría
 - PhD
 - EdD
10. Área de contenido de credencial/título más alto: _____
11. ¿Tiene un título en primera infancia?
 - Sí
 - No
12. Años de experiencia en primera infancia: _____
13. Años de experiencia en el sitio actual: _____
14. Puesto/título (seleccione todos los que apliquen)
 - Ninguno de estos
 - Director de primera infancia
 - Instructor educativo
 - Director/Coordinador de participación familiar
 - Gerente de datos
 - Director/Encargado
 - Director de educación especial
 - Director de programas federales y de título
 - Propietario del sitio
 - Especialista en educación
 - Director del programa de estudios

- Subdirector / encargado asistente
- Director de programas de arte/especiales
- Especialista/Técnico de datos

15. ¿También enseña en un salón de clases en su sitio? *

- Sí
- No

Solo si responde 'Sí',

a. Función

- Maestro /Maestro principal/Maestro de registro
- Asistente /colaborador

b. Línea 1 de mi dirección de correo permanente * _____
Línea 2 de mi dirección de correo permanente _____

c. Ciudad * _____

d. Estado * _____

e. Código postal* _____

16. Mes y fecha de nacimiento* ____ / ____

17. Sexo (seleccionar uno)

- Femenino
- Masculino
- No-binario

18. Etnia (seleccionar una)

- Hispana / Latina
- No hispana ni latina

19. Raza (seleccionar todas las que apliquen)

- Indio americana
- Nativo de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Blanca
- Nativa de Hawái /otras islas del Pacífico

Licencias, endosos o certificados en posesión

20. ¿Tiene licencia de enseñanza en Virginia? (Esta información se puede encontrar en la licencia impresa emitida por el Commonwealth de Virginia)

- Sí
- No

Solo si responde 'Sí'

a. Prefijo de la licencia * _____

b. Número de licencia * _____

c. Endosos (Buscar en <https://p1pe.doe.virginia.gov/tinfo>)

i. Educación de la primera infancia (Sí/No)

1. Fecha en que se obtuvo __/__/____

ii. Educación primaria (Sí/No)

1. Fecha en que se obtuvo __/__/____

d. Administración y supervisión (Sí/No)

1. Fecha en que se obtuvo __/__/____

e. Otro endoso: _____

i. Fecha en que se obtuvo __/__/____

21. Licencias adicionales (*cualquier otra licencia profesional en relación con educación, incluso licencias de enseñanza fuera del estado*)

a. Nombre de licencia adicional:

i. Nombre de licencia adicional: _____

ii. Fecha en que se obtuvo __/__/____

22. Certificados (*Credenciales y certificados adicionales que haya recibido. Algunos ejemplos incluyen: Título en Desarrollo Infantil (CDA), Certificado en Análisis Conductual Aplicado, Credencial de American Montessori Society, RCP/primeros auxilios*)

a. Nombre del certificado: _____

i. Número de certificado: _____

ii. Fecha en que se obtuvo __/__/____

Desarrollo profesional

23. ¿Alguna vez recibió capacitación de introducción y descripción general de CLASS?

- Sí
- No

24. ¿Ha recibido capacitación en CLASS como observador en los últimos 12 meses?

- Sí
- No

25. ¿Ha recibido instrucción educativa? (*La instrucción educativa es un apoyo individualizado que se brinda a un maestro con la intención de apoyar el desarrollo profesional y mejorar la calidad de la enseñanza*).

- Sí
- No

26. ¿Ha participado en una Comunidad de Aprendizaje Profesional (PLC, por sus siglas en inglés) o Comunidad de Práctica (CoP, por sus siglas en inglés)? (*Una PLC o CoP es un grupo de profesionales de enseñanza que colaboran regularmente reflexionando, analizando y compartiendo prácticas para mejorar las habilidades de enseñanza*).

- Sí
- No

Perfil del Sitio

Información básica del sitio

1. Nombre del sitio * _____
2. Línea 1 de dirección del sitio * _____
Línea 2 de dirección del sitio _____
3. Ciudad * _____
4. Estado * _____
5. Código postal* _____
6. Teléfono * (____) ____ - _____
7. Correo electrónico de contacto del sitio* _____
(La dirección de correo electrónico utilizada específicamente para el sitio. Si el sitio no tiene una dirección de correo electrónico única, utilice la dirección de correo electrónico del administrador del sitio).
8. Sitio web _____
9. ¿La dirección del sitio es la misma que la dirección de correspondencia del sitio? *
 - Sí
 - NoSolo si responde 'No',
 - a. Línea 1 de la dirección de correspondencia * _____
Línea 2 de la dirección de correspondencia _____
 - b. Ciudad * _____
 - c. Estado * _____
 - d. Código postal* _____

Información adicional del sitio

10. Cantidad de salones de clase que brindan servicios a niños desde el nacimiento hasta los cinco años*

(Un salón de clases es un grupo de estudiantes asignados a determinados maestros y un lugar específico en el sitio. Un salón de clases no se limita al salón donde los niños están; se pueden alojar dos salones de clases dentro del mismo "salón" físico siempre que no se mezclen durante el tiempo de instrucción durante el día).
11. ¿Durante qué período de calendario atiende este sitio a niños desde el nacimiento hasta los cinco años? *(Esto puede incluir cierres regulares de las escuelas por feriados y descansos)* (Seleccionar una)
 - Solo el año escolar
 - Todo el año
 - Otro
12. Días de la semana en sesión *(Días en los que cualquier salón de clases en el sitio está abierto y tiene niños)* (Seleccionar todo lo que aplica)
 - Domingo
 - Lunes
 - Martes
 - Miércoles
 - Jueves
 - Viernes
 - Sábado

13. ¿Programa de Alimento estatal o federal?

- Sí
- No

Solo si responde 'Sí' (Seleccionar todo lo que aplica)

- Desayuno
- Almuerzo
- Refrigerio
- Cena

14. ¿Transporte disponible para niños desde el nacimiento hasta los cinco años?

- Sí
- No

15. ¿Hay requisitos de elegibilidad específicos que un niño debe cumplir para inscribirse?

- Sí
- No

Solo si responde 'Sí' (Seleccionar todo lo que aplica)

- a. Requisito de necesidades especiales
- b. Captación geográfica
- c. Elegibilidad de ingresos
- d. Factores de riesgo de preparación para la escuela

16. ¿Tiene niños en lista de espera en su sitio?

- Sí
- No

17. ¿Su sitio recibe alguna de las siguientes financiaciones públicas? (Seleccionar todo lo que aplica) *

- Iniciativa preescolar de Virginia (Virginia Preschool Initiative, VPI)
- Educación especial para primera infancia (Early Childhood Special Education, ECSE o IDEA)
- Título 1
- Head Start
- Early Head Start
- Programa de subsidio para cuidado infantil (Child Care Subsidy Program, VA CCSP)
- Asistencia local para cuidado infantil (con texto de ayuda: "Asistencia local para cuidado infantil, como el programa de asistencia y derivación para cuidado infantil (Child Care Assistance and Referral, CCAR) de Fairfax")
- El acceso al cuidado infantil significa padres en la escuela (Child Care Access Means Parents in School, CCAMPIS)
- Subsidio de entrega mixta VECF
- Programa de asistencia con la matrícula de DOD (fuera de la base)
- Cuidado infantil en la base de DOD
- Ninguno de estos

Calidad del sitio e información de acreditación

18. ¿Clasificación de Calidad de VA?

- Sí
- No

Solo si responde 'Sí'

- a. Fecha en que se obtuvo ___ / ___ / _____
- b. Nivel de clasificación _____

19. ¿Tiene licencia de DSS? *

- Sí

- No

Solo si responde 'Sí',

- Fecha de emisión ___ / ___ / _____

- Número de licencia de DSS* _____

20. ¿Proveedor de subsidio de DSS? *

- Sí

- No

Solo si responde 'Sí',

- Número de proveedor de subsidio de DSS* _____

21. ¿Acreditación NAEYC?

- Sí

- No

Solo si responde 'Sí'

- a. Fecha en que se obtuvo ___ / ___ / _____

22. Otra acreditación o clasificación del sitio

- Sí

- No

Solo si responde 'Sí'

- a. Nombre de acreditación _____

Fecha en que se obtuvo ___ / ___ / _____

Nivel de clasificación (si corresponde) _____

Número de licencia _____

Información de compensación del Sitio

23. Rango de paga de los Maestros: \$ _____ (bajo) - \$ _____ (alto) por hora

24. Rango de paga de Asistentes/Colaboradores: \$ _____ (bajo) - \$ _____ (alto) por hora

25. Beneficios para maestros y compensación adicional (seleccionar todo lo que aplica)

- Beneficios médicos
- Beneficios dentales
- Bono de contratación
- Horas extra
- Visión
- Retiro
- Bono anual
- Bono de retención
- Reembolso por Desarrollo Profesional
- Vacaciones pagas
- Licencia por enfermedad paga
- Licencia por maternidad o familiar
- Cuidado infantil gratis o a precio reducido
- Ninguno de estos

26. Beneficios para Asistentes/Colaboradores (seleccionar todo lo que aplica)

- Beneficios médicos
- Beneficios dentales
- Bono de contratación
- Horas extra
- Visión
- Retiro

- Bono anual
- Bono de retención
- Reembolso por Desarrollo Profesional
- Vacaciones pagas
- Licencia por enfermedad paga
- Licencia por maternidad o familiar
- Cuidado infantil gratis o a precio reducido
- Ninguno de estos

Liderazgo en el sitio

27. ¿Cuáles de los siguientes roles existen en su sitio? (Seleccionar todo lo que aplica)

- Ninguno de estos
- Director del programa de estudios
- Director de programas de arte o especiales
- Director o Coordinador de participación familiar
- Subdirector o encargado asistente
- Instructor educativo
- Director de primera infancia
- Director de programas federales o de título
- Director de educación especial
- Director o Encargado
- Propietario del sitio

Ofertas en el sitio

28. Espacios especiales (seleccionar todo lo que aplica)

- Área común
- Espacio para comer
- Patio de juegos
- Biblioteca
- Sala de arte
- Gimnasio
- Sala de música
- Sala de terapia
- Ninguno de estos

29. Extracurriculares (Seleccionar todo lo que aplica)

- Arte
- Idioma extranjero
- Música
- Gimnasio o movimiento
- Educación religiosa
- Danzas
- Biblioteca
- Ninguno de estos
- Otro _____

30. Opciones de cuidado (seleccionar todo lo que aplica)

- De uso libre
- Horario extendido
- Toda la noche

- Después de la escuela
- Ninguno de estos

Descripción del sitio

31. ¿Qué le gustaría que las familias supieran sobre su sitio?

Perfil(es) del salón de clases

Complete la sección 'Perfil del Salón de Clases' para **cada** salón de clases para niños desde el nacimiento hasta los cinco años en su sitio

Información del salón de clases

1. Nombre del salón de clases * _____
2. Nombre de los Maestros/Asistentes asignados a este salón de clases*

3. ¿Los días y el horario del sitio son los mismos que los del sitio?
Para los días seleccionados arriba, ¿el salón de clases abre exactamente en el mismo horario que el sitio? Si la respuesta es no, marque 'No', luego especifique la cantidad de horas que el salón de clases está en sesión para estos días.
 - Sí
 - No

Solo si responde 'No', seleccione los días y las horas a continuación

 - Lunes
 - Si la respuesta es sí, ¿por cuántas horas al día? _____
 - Martes
 - Si la respuesta es sí, ¿por cuántas horas al día? _____
 - Miércoles
 - Si la respuesta es sí, ¿por cuántas horas al día? _____
 - Jueves
 - Si la respuesta es sí, ¿por cuántas horas al día? _____
 - Viernes
 - Si la respuesta es sí, ¿por cuántas horas al día? _____
 - Sábado
 - Si la respuesta es sí, ¿por cuántas horas al día? _____
 - Domingo
 - Si la respuesta es sí, ¿por cuántas horas al día? _____
4. ¿El salón de clases está ubicado en un edificio modular/remolque/móvil?
 - Sí
 - No
5. Cantidad de adultos que siempre están en el salón de clases _____
6. ¿Fuentes de ingresos? * (Seleccionar todo lo que aplica)
 - El acceso al cuidado infantil significa padres en la escuela (Child Care Access Means Parents in School, CCAMPIS)
 - Programa de subsidio para cuidado infantil (Child Care Subsidy Program, VA CCSP)
 - Programa de asistencia con la matrícula de DOD (fuera de la base)
 - Cuidado infantil en la base de DOD
 - Educación especial para primera infancia (Early Childhood Special Education, ECSE o IDEA)
 - Early Head Start
 - Head Start
 - Asistencia de cuidado infantil local
 - Subsidio para niños de militares

- Otros fondos locales
 - Paga privada
 - Beca
 - Título 1
 - Subsidio de entrega mixta VECF
 - Iniciativa preescolar de Virginia (Virginia Preschool Initiative, VPI)
 - Ninguno de estos
7. ¿Tiene adultos que se unen al salón de clases semanalmente (además de maestros/asistentes que siempre están en el salón de clases)?
- Sí
 - No
- Solo si responde 'Yes', seleccione cuál de los siguientes
- Voluntarios
 - Si la respuesta es sí, ¿cuántos? _____
 - Maestros extracurriculares
 - Si la respuesta es sí, ¿cuántos? _____
 - Educación especial/Intervencionistas
 - Si la respuesta es sí, ¿cuántos? _____
 - Otros adultos _____
 - Si la respuesta es sí, ¿cuántos? _____
8. Idiomas de instrucción (seleccionar todo lo que aplica)
- Lengua de señas estadounidense
 - Árabe
 - Chino
 - Inglés
 - Francés
 - Alemán
 - Griego
 - Italiano
 - Japonés
 - Coreano
 - Latín
 - Portugués
 - Ruso
 - Español
 - Vietnamita
 - Otro _____

Instantánea de la composición del salón de clases

**Niños inscriptos en el salón de clases a finales de septiembre.*

9. ¿A qué grupo de edad suele atender este salón de clases? *
- (Si se trata de diferentes edades, seleccione la opción que refleje mejor este grupo de edad objetivo del salón de clases)*
- Salón de clases para bebés (0-15 meses)
 - Salón de clases para niños pequeños (16-35 meses)
 - Salón de clases para niños en preescolar

Hasta finales de septiembre, a continuación se describe la composición de este salón de clases:

10. Total de niños por grupo de edad *

Cantidad de niños inscriptos en el salón de clases, en función de su edad cronológica, a finales de septiembre. Ingrese '0' si no hay niños en ese grupo de edad.

- Bebés (0-15 meses) _____
- Niños pequeños (16-35 meses) _____
- Niños de 3 años _____
- Niños de 4 años _____
- Niños de 5 años _____
- Niños de 6 años _____

- 11. Total de plazas vacantes * _____
- 12. Tarifas de tiempo completo por semana * _____
- 13. ¿Cantidad total de niños con IEP/IFSP para necesidades especiales identificadas? * _____
- 14. ¿Cantidad total de niños que hablan un idioma que no sea el inglés en el hogar? _____

Información sobre el plan de estudio o marco de aprendizaje

- 15. ¿Plan de estudio o marco utilizado? *

Como recordatorio, el Año de Práctica 1 de VQB5 medirá el uso del plan de estudio a partir del 31 de mayo de 2022. Tendrá la oportunidad de actualizar este campo. La lista del plan de estudios aprobada se actualizará a lo largo del año. Una opción de plan de estudios gratuita o de bajo costo estará disponible durante el Año de Práctica 1 de VQB5.

- Sí
- No

Solo si responde 'Sí' (Seleccionar todo lo que aplica) *

- Blueprint (plan básico)
- Childtime Empowered Child (Niño empoderado durante la niñez)
- The Creative Curriculum for Preschool (El plan de estudios creativo para preescolar)
- The Creative Curriculum for Infants, Toddlers & Twos (El plan de estudios creativo para bebés, niños pequeños y niños de dos años)
- The Creative Curriculum for Family Child Care (El plan de estudios creativo para cuidado infantil familiar)
- Fairfax County Public Schools Pre-K Curriculum (Plan de estudios para Pre-K de escuelas públicas del condado de Fairfax)
- Frog Street Pre-K (para Pre-K)
- Frog Street Infant (para bebés)
- Frog Street Toddler (para niños pequeños)
- The Gee Whiz Curriculum for Family Child Care (El plan de estudio Gee Whiz para cuidado infantil familiar)
- HighScope Curriculum (Plan de estudio HighScope)
- InvestiGator Club (Club de investigadores)
- KinderCare
- LaPetite Academy Early Innovators (Academia La Petite para innovadores tempranos)
- Learn Every Day (Aprender todos los días)
- Opening the World of Learning (OWL) (Abrir el mundo del aprendizaje)
- Scholastic Big Day for Pre-K (El gran día de la escolaridad para niños en pre-k)
- STREAMin3
- Three Cheers for Pre-K (Tres hurras para los niños de pre-k)
- Tools of the Mind (Herramientas de la mente)
- Virginia Beach Pre-K Curriculum (Plan de estudios para niños en pre-k de Virginia Beach)

Solo si responde 'No' *

a. El VDOE ofrecerá acceso al plan de estudios aprobado más adelante este año. ¿Le interesa obtener más información sobre estos planes de estudios gratuitos?

- i. Sí
- ii. No

16. ¿Realiza evaluaciones regulares del crecimiento y desarrollo de los niños?

- Sí
- No

Solo si responde 'Yes', ¿con qué frecuencia?

- Una vez al año
- Dos veces al año
- Tres o más veces al año

Solo si responde 'Sí' (Seleccionar todo lo que aplica)

- Sistema de Valoración, Evaluación y Programación para Bebés y Niños (AEPS, por sus siglas en inglés)
- Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ, por sus siglas en inglés)
- Inventario de Brigance del Desarrollo Temprano
- Evaluación GOLD de Estrategias de Enseñanza (TSG, por sus siglas en inglés)
- Prueba de Lectoescritura de Conciencia Fonológica (PALS, por sus siglas en inglés)
- Informes de progreso
- Registro de observación infantil de HighScope (COR, por sus siglas en inglés)
- Derivado localmente
- Programa de preparación para el kindergarten de Virginia (VKRP, por sus siglas en inglés)
- Otro _____

Lista(s) de salones de clases

Complete la sección 'Listas del Salón de Clases' para **cada** salón de clases para niños desde el nacimiento hasta los cinco años en su sitio

1. ¿Algún niño en esta clase está recibiendo fondos públicos? *

Solo si responde 'Yes', ingrese la información del estudiante para cada estudiante que recibe fondos públicos en esa clase.

- a. Nombre * _____
- b. Segundo nombre _____
- c. Apellido* _____
- d. Fecha de nacimiento* ___ / ___ / _____
- e. Género *
 - Masculino
 - Femenino
 - No binario
- f. Identificador de Pruebas Estatales (STI) _____

- a. Nombre * _____
- b. Segundo nombre _____
- c. Apellido* _____
- d. Fecha de nacimiento* ___ / ___ / _____
- e. Género *
 - Masculino
 - Femenino
 - No binario
- f. Identificador de Pruebas Estatales (STI) _____

- a. Nombre * _____
- b. Segundo nombre _____
- c. Apellido* _____
- d. Fecha de nacimiento* ___ / ___ / _____
- e. Género *
 - Masculino
 - Femenino
 - No binario
- f. Identificador de Pruebas Estatales (STI) _____

Perfil del maestro

Información sobre el Maestro/Asistente

1. Primer nombre legal * _____
2. Apellido legal * _____
3. Nombre de soltero (si corresponde) _____
4. Dirección de correo electrónico laboral * _____
5. Dirección de correo electrónico adicional _____
6. Dirección de correo electrónico PALS _____
7. Número de teléfono principal * (____) ____ - _____
(el número de teléfono preferido es un teléfono celular, si no tiene un teléfono celular o no desea compartirlo, ingrese el número de teléfono principal en el que puede ser contactado)
8. Función (seleccionar una)
 - Maestro /Maestro principal/Maestro de registro
 - Asistente /colaborador
9. Línea 1 de mi dirección de correo permanente * _____
Línea 2 de mi dirección de correo permanente _____
10. Ciudad * _____
11. Estado * _____
12. Código postal* _____
13. Mes y fecha de nacimiento * _____
14. Sexo (seleccionar uno)
 - Femenino
 - Masculino
 - No-binario
15. Etnia (seleccionar una)
 - Hispana / Latina
 - No hispana ni latina
16. Raza (seleccionar todas las que apliquen)
 - Indio americana
 - Nativo de Alaska
 - Asiática
 - Negra o afroamericana
 - Blanca
 - Nativa de Hawái /otras islas del Pacífico
17. ¿Es multilingüe?
 - Sí
 - No
18. Credencial/Título más alto (seleccionar uno)
 - Menos que la escuela secundaria
 - Diploma de escuela secundaria o GED
 - Algo de universidad
 - Título en Desarrollo Infantil
 - Grado universitario de dos años
 - Licenciatura
 - Algo de posgrado

- Maestría
- PhD
- EdD

19. Área de contenido de credencial/título más alto: _____

20. ¿Tiene un título en primera infancia?

- Sí
- No

21. Años de experiencia en primera infancia: _____

22. Años de experiencia en el sitio actual: _____

Licencias, endosos o certificados en posesión

23. ¿Tiene licencia de enseñanza en Virginia? *(Esta información se puede encontrar en la licencia impresa emitida por el Commonwealth de Virginia)*

- Sí
- No

Solo si responde 'Sí'

e. Prefijo de la licencia * _____

f. Número de licencia * _____

g. Endosos (*Buscar en <https://p1pe.doe.virginia.gov/tinfo>*)

i. Educación de la primera infancia (Sí/No)

1. Fecha en que se obtuvo __/__/__

ii. Educación primaria (Sí/No)

1. Fecha en que se obtuvo __/__/__

h. Administración y supervisión (Sí/No)

1. Fecha en que se obtuvo __/__/__

i. Otro endoso: _____

i. Fecha en que se obtuvo __/__/__

24. Licencias adicionales (*cualquier otra licencia profesional en relación con educación, incluso licencias de enseñanza fuera del estado*)

j. Nombre de licencia adicional:

i. Nombre de licencia adicional: _____

ii. Fecha en que se obtuvo __/__/__

25. Certificados (*Credenciales y certificados adicionales que haya recibido. Algunos ejemplos incluyen: Título en Desarrollo Infantil (CDA), Certificado en Análisis Conductual Aplicado, Credencial de American Montessori Society, RCP/primeros auxilios*)

k. Nombre del certificado: _____

i. Número de certificado: _____

ii. Fecha en que se obtuvo __/__/__

Desarrollo profesional

26. ¿Alguna vez recibió capacitación de introducción y descripción general de CLASS?

- Sí
- No

27. ¿Ha recibido instrucción educativa? (*La instrucción educativa es un apoyo individualizado que se brinda a un maestro con la intención de apoyar el desarrollo profesional y mejorar la calidad de la enseñanza*).

- Sí
- No

28. ¿Ha participado en una Comunidad de Aprendizaje Profesional (PLC, por sus siglas en inglés) o Comunidad de Práctica (CoP, por sus siglas en inglés)? *(Una PLS o CoP es un grupo de profesionales de enseñanza que colaboran regularmente reflexionando, analizando y compartiendo prácticas para mejorar las habilidades de enseñanza).*

- Sí
- No

Envíe los perfiles completados a:

**UVA LinkB5/PALS
c/o Becky Newell
PO Box 800785
Charlottesville, VA 22908**