



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROVEEDOR

Información del Proveedor

(Este formulario debe ser completado por **TODOS** los proveedores antes de recibir capacitación/entrenamiento o de participar en un taller)

FAVOR DE COMPLETAR TODAS LAS PREGUNTAS QUE APLIQUEN

A) Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento (mes/día/año) ____/____/____

Género: Masculino Femenino

B) Raza o Grupo Étnico (por favor seleccione una respuesta):

- Nativo de Alaska/Indio Americano Afroamericano Hmong De las Islas del Pacifico Otro/Desconocido
 Asiático Hispano/Latino Multiracial Ruso/Ucranio Blanco/Caucásico

C) Idioma que Usted Habla Principalmente? (por favor seleccione una respuesta):

- Cantonés Hmong Coreano Vietnamita Español
 Inglés Idioma indígena de México Mandarín Ruso/Ucranio Otro/Desconocido

D) Tipo de Proveedor (por favor seleccione una respuesta):

- Salud Salud Mental Personal Estudiante Voluntario

Si USTED es un proveedor de ECE, complete la Sección E. Si NO, vaya a la Sección F.

E) Nombre del Centro o Nombre del Cuidado infantil Familiar: _____

- Cuidado Infantil Familiar (cuidado infantil proporcionado en una casa) Centro de Cuidado Infantil

Por Favor Seleccione Solo una Declaración:

- Soy un proveedor de **cuidado infantil con licencia**, que cuida a niños del condado de Fresno de 0 a 5 años de edad, comprometido(a) a mejorar calidad del cuidado infantil.
 So un proveedor de **cuidado infantil sin licencia**, que cuida a niños del condado de Fresno de 0 a 5 años de edad, comprometido(a) a mejorar calidad del cuidado infantil.

F) Número de teléfono de su oficina: (_____) _____ - _____

Dirección: _____ Apartamento# _____

Ciudad: _____ Estado: ____ Código Postal: _____

Certifico que toda la información mencionada anteriormente es verdadera y correcta y entiendo, que al firmar este formulario puedo ser seleccionado(a) para participar en la evaluación de los servicios proporcionados por los Primeros 5 del Condado de Fresno. Si soy seleccionado(a) estoy de acuerdo en participar.

Firma

Fecha

This section to be completed by program staff.

R1011(2&3)

Today's Date: ____/____/____

Agency/Program Name: _____