



AB212 CARES

Forma Suplementaria de información

Llene debidamente todas las preguntas

1. APELLIDO		2. PRIMER NOMBRE		3. SEGUNDO NOMBRE	
4. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL - -		5. ¿EN QUÉ AÑO COMENZÓ A TRABAJAR EN EL CAMPO DE CUIDADO INFANTIL? (Esto incluye centros, guardería hogareña, o hogar exento de licencia) Año:			
6. ¿POR CUANTOS AÑOS A TRABAJADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES? CENTRO _____ GUARDERÍA HOGAREÑA _____ HOGAR EXENTO DE LICENCIA _____		7. NIVEL MÁS ALTO DE EDUCACIÓN OBTENIDO <input type="checkbox"/> Sin escuela o estudios formales <input type="checkbox"/> Menos que un diploma de preparatoria <input type="checkbox"/> Diploma de preparatoria o GED (equivalente) <input type="checkbox"/> Algunas clases de colegio <input type="checkbox"/> Título Asociado (AA) distinto a ECE/CD <input type="checkbox"/> Título Asociado (AA) en ECE/CD <input type="checkbox"/> Licenciatura (BA) distinto a ECE/CD <input type="checkbox"/> Licenciatura (BA) en ECE/CD <input type="checkbox"/> Algunos cursos a nivel de postgrado <input type="checkbox"/> Licenciatura superior (MA) en ECE/CD <input type="checkbox"/> Licenciatura superior (MA) distinto a ECE ¿SI TIENE UNA LICENCIATURA O MAS ALTO, RECIBIO SU TITULO EN UN PAIS EXTRANJERO? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		8. ¿TIENE UNA CREDENCIAL DE MAESTRO? <input type="checkbox"/> Si, de California <input type="checkbox"/> Si, fuera del estado/ país <input type="checkbox"/> No ¿SI TIENE UNA CREDENCIAL DE MAESTRO, DE QUE TIPO? <i>Marque todas las respuestas aplicables</i> <input type="checkbox"/> Una sola Materia <input type="checkbox"/> Materias Múltiples <input type="checkbox"/> Especialista en Educación <input type="checkbox"/> Educación Especial Temprana <input type="checkbox"/> Especialista en Lectura <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Personal que ayuda a estudiantes <input type="checkbox"/> Servicio Clínico de Rehabilitación <input type="checkbox"/> Servicio de Enfermería <input type="checkbox"/> Servicios de Biblioteca <input type="checkbox"/> Otros Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Especialista en Bilingüe <input type="checkbox"/> Certificado de Lectura <input type="checkbox"/> Otro: _____	
9. NÚMERO DE UNIDADES/HORAS TERMINADOS ANTES DE APLICAR AL PROGRAMA CARES Unidades de Desarrollo infantil/Educación durante los primeros años del niño (CD/ECE) Horas de Desarrollo Profesional					
10. ¿QUE IDIOMAS DOMINA Y USA PARA COMUNICARSE CON LOS PADRES O NIÑOS EN EL TRABAJO?: (Favor de poner solamente uno) En Su Casa: _____ Con Los Niños: _____			11. ¿CÓMO SE IDENTIFICA USTED EN CUANTO A SU RAZA? (Seleccionar solamente una categoría) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afro-americano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> De las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Otra raza: _____		
12a. ¿ALGUNO DE LOS NIÑOS ES SU PARIENTE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		13. ¿SU PROGRAMA PROVEE CUIDADO INFANTIL DURANTE HORAS NO TRADICIONALES? <i>Marque todas las respuestas aplicables</i> <input type="checkbox"/> Después de las 6:00pm <input type="checkbox"/> Antes de las 7:00am <input type="checkbox"/> Entre la medianoche y 5:00am <input type="checkbox"/> Fines de semana			
12b. ¿SI CONTESTO SI, CUANTOS SON SUS PARIENTES? _____					

14. ACTUALMENTE TENGO O HE SOLICITADO EL SIGUIENTE PERMISO DE DESARROLLO INFANTIL ATRAVES DE LA COMISION DE CALIFORNIA PARA DOCENTES.

- Asistente de Maestro
 Maestro Principal

- Maestro Asociado
 Supervisor de Centro

- Maestro
 Director de Programa

15. NÚMERO DE NIÑOS EN CADA GRUPO DE EDADES *(Para empleados de centro: indique el numero actual de los niños con los que trabaja directamente, y no el numero de capacidad del centro en cada grupo de edades)*

_____ Recién nacidos a 23 meses _____ 3 años a 5 años

_____ 2 años a 3 años _____ En edad escolar (K-6º)

16a. ¿TRABAJA CON NIÑOS CON INCAPACIDADES O CON ALGÚN OTRO TIPO DE NECESIDADES ESPECIALES?

- Sí No

16b. SI CONTESTÓ SÍ, ¿CON CUÁNTOS? _____