BrightStars
Recognizing, Improving, Connecting Quality Care & Learning

Solicitud de Calificación de Estrellas BrightStars

Para Proveedores de Cuidado Infantil Familiar

¡Felicidades! Por medio de su eleccion de participar en BrightStars usted está demonstrando un compromiso al cuidado infantil y aprendizaje de alta calidad para los niños pequeños. La Aplicación para la Calificación de Estrellas de BrightStars para Proveedores de Cuidado Infantil Familiar sirve como método para la recopilación de datos sobre el estado de la calidad del sistema de aprendizaje temprano de Rhode Island.

INSTRUCCIONES

Completa todos los formularios presentes en la aplicación antes de enviar su solicitud a BrightStars. Se incluyen instrucciones detalladas; por favor léalos atentamente.

BrightStars evalúa la calidad del programa mediante dos métodos: revisión de documentos y observación. Para cada estándar, se anota la documentación requerida para alcanzar cada nivel. Esta aplicación está diseñada para usarse junto con el Marco de Calidad del Cuidado Infantil Familiar de BrightStars. Comuníquese con BrightStars si tiene alguna pregunta.

Los siguientes formularios están incluidos en este paquete de solicitud:

- Información General del Programa
- Estándar 1 – Ambiente de Aprendizaje
- Estándar 2 – Proporción Mínima Entre Personal y Niños
- Estándar 3 – Credenciales del Educador
- Estándar 4 – Mejoramiento Continuo de la Calidad
- Estándar 5 – Currículo
- Estándar 6 – Evaluación del Niño
- Estándar 7 – Prácticas Inclusivas en el Salón de Clase
- Estándar 8 – Comunicación y Participación Familiar
- Lista de Verificación y de Firma

ENVIAR SU APLICACIÓN

Complete el formulario utilizando el PDF rellenable. La aplicación se aceptan de forma continua y se pueden enviar a través de uno de los siguientes métodos:




Correo electrónico:
CQI@riaeyc.org
Fax: (401) 739-6101




Correo o entrega en mano a:

Rhode Island Association for the Education of Young Children
501 Centerville Road, Suite 202
Warwick, Rhode Island 02886

El personal de BrightStars se compromete a apoyarlo durante el proceso de solicitud. Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar este documento, comuníquese con su Navigadora asignada de BrightStars, O

- **correo electrónico CQI@riaeyc.org**
- **llame al (401) 739-6100.**

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

PARA USO EXCLUSIVO DE BRIGHTSTARS: NO ESCRIBA EN EL CUADRO

Date Received: _____ **Navigator Initials:**

Date to Assessment: _____ **Current Rating:**

Program Code: _____

Name as it appears on QStar:

Type of Application: ☐ Renewal ☐ New Application ☐ Reapplication ☐ SRR

Current Cycle: _____ **Renewal Date:** _____

Using previous ERS? ☐ Yes ☐ No, needs ERS

Date: _____ Score: _____

¿Qué tipo de aplicación es esta?

- ☐ Aplicando a BrightStars por primera vez
- ☐ Aplicación para renovación de 3 años
- ☐ Re-aplicando después de expiración o retiro de su aplicación
- ☐ Aplicando para un aumento de calificación

Nota: Solicitar un aumento de calificación NO cambiará su ciclo de renovación de 3 años

Nombre del proveedor: _____

(Nombre legal completo, tal como aparece en la licencia)

Nombre del programa: _____

(Nombre legal completo, tal como aparece en la licencia)

Nombres previos: _____

Localizacion fisica: _____

Dirección de envio: _____

(Incluir si es diferente a lo anterior, o N/A)

Tipo de licencia: ☐ Aprobar regularmente ☐ Provisional ☐ De prueba

Identificación del proveedor del DHS: _____

(Ubicado en la parte inferior izquierda de la licencia)

Fecha de vencimiento de la licencia: _____

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Teléfono #: _____

Correo electrónico: _____

Método de comunicación preferido:

- ☐ Teléfono
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Cualquiera/Ambos

Idioma preferido:

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Otro: _____

¿Ha cambiado algo de esta información en los últimos tres años? ☐ Sí ☐ No

¿Ofrecen cuidado de **fin de semana**?

☐ Sí ☐ No

¿Ofreces cuidado **nocturno**?

☐ Sí ☐ No

¿El programa esta abierto **en el verano**?

☐ Sí ☐ No

Si está abierto en verano, ¿la programación es diferente?

☐ Sí ☐ No

¿Acepta **CCAP**?

☐ Sí ☐ No

Si está cerrado en verano:

¿Cuándo es su último día de programación regular?

_____

¿Cuándo volverá a abrir para la programación regular?

_____

Horas de operación		
	Abierto:	**Cierra:**
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		

CAPACIDAD E INSCRIPCIÓN

Edad de Grupo	¿Atiende a este grupo de edad?	Capacidad de la licencia	# de niños actualmente inscritos	# de niños matriculados que reciben DHS CCAP
Infantes (0-18 meses)	☐ Sí ☐ No		_____	_____
Párvulos (18-36 meses)	☐ Sí ☐ No		_____	_____
Preescolar (36 meses - K)	☐ Sí ☐ No	_____	_____	_____
Edad escolar (cuidado para el tiempo fuera de la escuela)	☐ Sí ☐ No		_____	_____

CLASIFICACIÓN POR ESTÁNDAR

Calificación actual de BrightStars: _____ **Calificación BrightStars solicitada:** _____

Indique la calificación que está solicitando en cada estándar completando la siguiente tabla en "Clasificación solicitada".

Estándar	Calificación actual	Calificación solicitada
1. Ambiente de Aprendizaje		
2. Proporcion Mínima entre Personal y los Niños		
3. Credenciales del Educador		
4. Mejoramiento Continuo de la Calidad		
5. Curriculo		
6. Evaluación de los Niños		
7. Prácticas Inclusivas en el Salón de Clase		
8. Comunicación y Participación Familiar		

ESTÁNDAR 1: AMBIENTE DE APRENDIZAJE

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
• El programa tiene licencia del DHS	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • Entrenamiento del Ambiente de aprendizaje **O** • Participante de LearnERS	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • Entrenamiento del ambiente de aprendizaje **O** • Participante de LearnERS **Y** • Puntuación promedio de FCCERS-3 de 3.0 o superior.	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • Etntrenamiento del ambiente de aprendizaje **O** • Participante de LearnERS **Y** • Puntuación promedio de FCCERS-3 de 4.0 o superior.	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • Entrenamienot del ambiente de aprendizaje **O** • Participante de LearnERS **Y** • Puntuación promedio de FCCERS-3 de 5.0 o superior.

Documentos requeridos:

☐ Niveles 1-5: Incluya una copia de su **licencia del DHS**

☐ Niveles 2-5: Incluya una copia del **reporte de monitoria más reciente**

☐ Niveles 2-5: Incluya una copia de su certificado del **entrenamineto del ambiente de aprendizaje (LET) de FCCERS**

O: **Si es un participante actual o pasado de LearnERS**, en lugar de la capacitación LET, indique su fecha de inicio y fecha de graduación (si corresponde) a continuación.

Fecha de inicio de los estudiantes: _____ Fecha de graduación de los estudiantes: _____

☐ Niveles 3 a 5: Reconozco que **BrightStars realizará una visita** a mi programa para realizar una observación FCCERS-3.

ESTÁNDAR 2: PROPORCIÓN MÍNIMA ENTRE EL PERSONAL Y NIÑOS

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Nivel 2-5
• El programa tiene licencia del DHS	• El programa cumple con todas las regulaciones de licencia del DHS **Y** • La proporción mínima entre personal y niños está claramente publicada

BrightStars utilizará la información obtenida de las Visitas de Monitoreo completas del DHS para recopilar información relacionada con los requisitos de proporción. Para recibir crédito, los proveedores deben cumplir plenamente con todos los requisitos de licencia de cuidado infantil del DHS y las visitas deben haberse realizado dentro de los últimos 18 meses. Esto reemplaza la necesidad de una observación adicional en el sitio para confirmar el cumplimiento de la proporción y el tamaño del grupo.

Documentos requeridos:

☐ Niveles 2 a 5: Reconozco que **BrightStars realizará una visita** a mi programa para confirmar el cumplimiento de la proporción de personal por niño y del tamaño del grupo si no se ha completado una visita del DHS en los últimos 18 meses.

ESTÁNDAR 3: CREDENCIALES DEL EDUCADOR

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
• El programa tiene licencia del DHS	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • El educador completa un Plan de Desarrollo Profesional Individual (IPDP)	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • El educador completa un Plan de Desarrollo Profesional Individual (IPDP) **Y** • El educador tiene un CDA. **O** • El educador tiene 3 créditos universitarios en Educación de la Primera Infancia o un campo relacionado.	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • El educador completa un Plan de Desarrollo Profesional Individual (IPDP) **Y** • El educador tiene 12 créditos universitarios en Educación de la Primera Infancia o un campo relacionado. **MÁS** • El educador tiene un certificado de las Normas de Desarrollo y Aprendizaje Temprano de RI (RIELDS) revelante a su posición.	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • El educador completa un Plan de Desarrollo Profesional Individual (IPDP) **Y** • El educador tiene 24 créditos universitarios en Educación de la Primera Infancia o un campo relacionado. **MÁS** Un título Asociado **O** • 60 créditos universitarios **MÁS** • El educador tiene un certificado de las Normas de Desarrollo y Aprendizaje Temprano de RI (RIELDS) revelante a su posición.

Documentos Requeridos:

- ☐ Niveles 2-5: incluya un **Plan de Desarrollo Profesional Individual (IPDP)** para el educador.
- ☐ Niveles 3-5: incluya una copia del **CDA** o **Copia de Créditos Universitarios**.
- ☐ Niveles 4-5: Adincluya junte una copia de **Su Título.**
- ☐ Niveles 4-5: incluya copias de los **Certificados RIELDS** del proveedor.

ESTÁNDAR 4: MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
• El programa tiene licencia del DHS **MÁS** • Plan de mejoramiento de la calidad completado dentro de los 90 días posteriores a la calificación	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **MÁS** • Plan de mejoramiento de la calidad completado dentro de los 90 días posteriores a la calificación **MÁS** • Auto-evaluación escrita del programa que incluye: o al menos 2 fuentes de evidencia	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **MÁS** • Plan de mejoramiento de la calidad completado dentro de los 90 días posteriores a la calificación **MÁS** • Auto-evaluación escrita del programa que incluye: o Hallazgos del FCCERS, si corresponde o al menos otras 2 fuentes de evidencia	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **MÁS** • Plan de mejoramiento de la calidad completado dentro de los 90 días posteriores a la calificación **MÁS** • Auto-evaluación escrita del programa que incluye: o Hallazgos del FCCERS, si corresponde o al menos otras 3 fuentes de evidencia	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **MÁS** • Plan de mejoramiento de la calidad completado dentro de los 90 días posteriores a la calificación **MÁS** • Auto-evaluación escrita del programa que incluye: o Hallazgos del FCCERS, si corresponde o resultados de la encuesta familiar o al menos otras 3 fuentes de evidencia

Documentos requeridos:

☐ Niveles 2 a 5: Complete las secciones pertinentes del **Formulario de Auto-Evaluación** en las páginas 7 y 8, así como las indicaciones a continuación.

☐ Niveles 2 a 5: Reconozco que si bien NO es necesario presentar un Plan de mejora de calidad (QIP) completo con esta solicitud, debo presentar un QIP actualizado dentro de los 90 días de recibir mi calificación.

Nota sobre la autoevaluación del programa: Una auto-evaluación del programa es una evaluación integral de las fortalezas y áreas de mejoramiento del programa observadas por quienes trabajan dentro del programa o en asociación con él. La auto-evaluación implica recopilar información sobre diferentes aspectos del entorno y la práctica del programa.

Para completar este formulario, su programa deberá identificar 2 o 3 fuentes de evidencia. A continuación se enumeran ejemplos comunes de fuentes de evidencia:

- Reporte de Monitoria de DHS
- Información de evaluación de los niños
- Resultados de la encuesta familiar
- Planes de Desarrollo Profesional de Educadores (IPDP)
- Herramienta de autoevaluación LISC
- Resultados formales de la observación ERS (FCCERS-3)
- Autoevaluación informal de ERS
- Cuestionario de autoevaluación del programa

Identifique 2 o 3 fuentes de evidencia que discutirá en la autoevaluación del programa:

Se requieren 2 fuentes en los niveles 2-5:
☐ Fuente de evidencia # 1: _____
☐ Fuente de evidencia #2: _____

Tercera fuente requerida en los niveles 4-5:
☐ Fuente de evidencia #3: _____

Nota: Si solicita un nivel 3 o superior, se requieren las siguientes fuentes de evidencia adicionales. Estas fuentes de evidencia solo pueden considerarse fuentes identificadas si NO se requieren ya en su nivel.

Requerido en los niveles 3 o superiores: ☐ Fuente de evidencia adicional requerida: Hallazgos del ERS (si es applicable)

Requerido en el nivel 5: ☐ Evidencia adicional requerida Fuente: Resultados de la encuesta familiar

AUTOEVALUACIÓN DEL PROGRAMA

***Si solicita un nivel 2-3, responda las siguientes preguntas.**

Fuente de evidencia #1	**En 2 o 3 oraciones,** explique qué le dice esta evidencia sobre su programa.	
	En 2 o 3 oraciones, explique cómo utilizará esta información para mejorar la calidad de su programa.	
Fuente de evidencia # 2	**En 2 o 3 oraciones,** explique qué le dice esta evidencia sobre su programa.	
	En 2 o 3 oraciones, explique cómo utilizará esta información para mejorar la calidad de su programa.	

*** Si solicita un nivel 4 o superior, se requiere una tercera fuente de evidencia. Responda la siguiente pregunta.**

Fuente de evidencia # 3	**En 2 o 3 oraciones,** explique qué le dice esta evidencia sobre su programa.	
	En 2 o 3 oraciones, explique cómo utilizará esta información para mejorar la calidad de su programa.	

AUTOEVALUACIÓN DEL PROGRAMA

***Si solicita los niveles 3 a 5 Y si fue evaluado previamente en el ERS, responda la siguiente pregunta además de sus respuestas en la página anterior.**

Hallazgos del ERS	**En 2 o 3 oraciones,** explique qué le dicen los hallazgos del ERS sobre su programa.	
	En 2 o 3 oraciones, explique cómo utilizará esta información para mejorar la calidad de su programa.	

*** Si solicita un nivel 5, responda la siguiente pregunta además de sus respuestas en la página anterior**

Resultados de la encuesta familiar	**En 2 o 3 oraciones,** explique lo que la encuesta familiar le dice sobre su programa.	
	En 2 o 3 oraciones, explique cómo utilizará esta información para mejorar la calidad de su programa.	

ESTÁNDAR 5: CURRÍCULO

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
• El programa tiene licencia del DHS	• Cumplimiento de las normas de licencias del DHS	• Cumplimiento de las normas de licencias del DHS **Y** • Planes de lecciones alineados con RIELDS	• Cumplimiento de las normas de licencias del DHS **Y** • Planes de lecciones alineados con RIELDS **MÁS** • Preguntas del plan de estudios	• Cumplimiento de las normas de licencias del DHS **Y** • Planes de lecciones alineados con RIELDS **Y** • Plan de implementación curricular

Documentación requerida:

- ☐ Niveles 3-5: Adjunte una copia de 2 semanas de planes de lecciones para cada grupo de edad atendido.
- ☐ Nivel 4: Responda las preguntas del esquema curricular en la página 9.
- ☐ Nivel 5: Adjunte una copia de su **Plan de Implementación Curricular.**
- ☐ Niveles 4-5: ¿Utiliza un plan de estudios basado en investigaciones o en cajas y aprobado por los participantes?

En caso afirmativo, seleccione: ☐ Creative Curriculum ☐ Tools of the Mind ☐ Investigators Club ☐ High Scope ☐ Boston Public Schools ☐ Otro: _____

ESTÁNDAR 5: CURRÍCULO

Preguntas del esquema curricular *(requeridas en el nivel 4):*
Responda todas las preguntas a continuación si solicita 4 estrellas en este estándar.

CONTENIDO:	Describa cómo se tienen en cuenta las habilidades académicas y de desarrollo de los niños al desarrollar planes de lecciones curriculares.
CONTEXTO:	Describa el contexto en el que los niños de su programa aprenden considerando las siguientes áreas: ambiente de aprendizaje, materiales, horario diario y tamaño del grupo.
PROCESO:	Las RIELDS establecen que "el juego es el principal medio por el cual los niños demuestran sus logros en el aprendizaje temprano". El juego es elegido libremente, motivado por uno mismo, placentero y orientado al proceso (en lugar de al producto). Los niños aprenden de muchas maneras: reuniendo y clasificando, explorando, modelando, escuchando, haciendo preguntas, imitando, mirando y observando, manipulando y mediante la repetición. **¿Cómo incorpora su programa el juego libre en la experiencia diaria de los niños?**
ENSEÑANZA Y FACILITACIÓN:	Las interacciones positivas entre el personal y los niños son fundamentales para formar relaciones significativas y fomentar el desarrollo de los niños. **Describa cómo se forman relaciones positivas entre el personal y los niños en su programa:**

ESTÁNDAR 6: EVALUACIÓN DE LOS NIÑOS

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Niveles 2-3	Nivel 4	Nivel 5
• El programa tiene licencia del DHS.	• Información sobre la evaluación del desarrollo	• Información sobre la evaluación del desarrollo **MÁS** • 2 métodos de evaluación infantil	• Información sobre la evaluación del desarrollo **MÁS** • 3 métodos de evaluación Infantil **MÁS** • El programa colabora con Intervención Temprana y/o Child Outreach para proporcionar evaluaciones de desarrollo en el lugar o proporcionar a las familias con fechas y lugares específicos.

Documentos requeridos:

☐ Niveles 2 a 5: Complete todas las secciones correspondientes del **cuestionario en las páginas 10 a 11** según la calificación de estrellas solicitada.

☐ Niveles 4-5: Reconozco que **BrightStars completará una visita al sitio** para evaluar la recopilación de datos en archivos de los niños.

- Se revisarán el 25% de los expedientes de evaluación de los niños matriculados, y al menos el 75% de los expedientes revisados deben cumplir con los requisitos.
- Cada expediente debe estar organizado por niño y todas las anotaciones de evaluación deben tener la fecha y estar dentro del último año.
- Todas las anotaciones de evaluación deben estar alineadas con las normas de los RIELDS.
- Los expedientes de los niños deben demostrar que la evaluación es continua y se recopila de forma rutinaria y sistemática.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS NIÑOS

Obligatorio en los niveles 2 a 5: ¿Cómo su programa conecta e informa a las familias sobre los servicios de extensión infantil e intervención temprana (EI)?

Niveles 4 y 5: ¿Qué métodos utiliza su programa para recopilar datos importantes de evaluación de los niños y con qué frecuencia se recopilan estos datos? Marque todas las opciones que correspondan.

	Tipo de evaluación	Frecuencia de evaluación	Si elige "Otro", describa:
AL MENOS 2 Tipos de evaluación requeridos en **Nivel 4** AL MENOS 3 Tipos de evaluación requeridos en **Nivel 5**	☐ Listas de verificación del desarrollo	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Anécdotas escritas/registros recurrentes	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Muestras de trabajos hechos por los niños	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Fotos/Videos	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Encuesta familiar	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Evaluación formativa preescolar	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Informes válidos y fiables (TSG)	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Extensión y evaluaciones del IEP	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	
	☐ Información de evaluación de EI/Child Outreach	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro Se proporcionan evaluaciones de desarrollo en el sitio. ☐ Sí ☐ No	
	☐ Otro:	☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Otro	

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS NIÑOS

Obligatorio en los niveles 4 y 5: ¿Cómo documenta su programa que los datos de evaluación de los niños recopilados se alinean con el RIELDS?

Obligatorio en los niveles 4 y 5: ¿Cómo se comparten con las familias los datos de evaluación de los niños que recopila?

Requerido en el Nivel 5: ¿Cómo se adapta su programa a poblaciones diversas, como niños que aprenden dos idiomas o niños con necesidades especiales?

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS NIÑOS

Requerido en el Nivel 5: ¿Cómo utiliza su programa la información de las evaluaciones de desarrollo, como Child Outreach o Intervención Temprana?

Requerido en el Nivel 5: ¿Cómo utiliza su programa los datos de evaluación de los niños para informar la planificación del currículo?

Nivel 5: ¿Cómo colabora su programa con Child Outreach y/o EI (Intervención Temprana)?

ESTÁNDAR 7: PRÁCTICAS INCLUSIVAS EN EL SALÓN DE CLASE

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Nivel 2	Niveles 3-4	Nivel 5
• El programa tiene licencia del DHS.	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • Filosofía del programa por escrito	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • Filosofía del programa por escrito **MÁS** • Educador colabora con socios clave en los servicios de educación especial para la primera infancia

Documentos requeridos:

☐ Niveles 3 a 5: complete todas las secciones correspondientes de las preguntas de **Filosofía del Programa** en la siguiente pagina.

Tenga en cuenta que estas preguntas constituyen a una filosofía del programa escrito.

FILOSOFÍA DEL PROGRAMA

Niveles 3-5: ¿Cómo apoya su programa a niños y familias con diferentes capacidades (por ejemplo, físicas, cognitivas, de doble idiomas etc.)?

Niveles 3-5: ¿Cómo modifica su programa y realiza adaptaciones razonables para niños/familias con diferentes capacidades?

Nivel 5: ¿Cómo colabora su programa con socios clave (por ejemplo, intervención temprana, extensión infantil) para apoyar a los niños con retrasos y discapacidades del desarrollo?

Nivel 5: ¿Cómo hace su programa para que el educador colabore con los equipos de IEP/IFSP? ¿En qué tipos de reuniones o entrenamientos participa usted/o su asistente para apoyar a los niños con IEP/IFSP? ¿Cómo se comparte la información (como los resultados de la evaluación del niño) para apoyar a los niños con retrasos o discapacidades del desarrollo y a sus familias?

ESTÁNDAR 8: COMUNICACIÓN Y PARTICIPACION FAMILIAR

Resumen de requisitos:

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
• El programa tiene licencia del DHS	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • 2 o más estrategias para la comunicación y participación familiar.	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • 2 o más estrategias para la comunicación y participación familiar. **MÁS** • Conferencias de familia/educador 2 veces al año	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • 2 o más estrategias para la comunicación y participación familiar. **MÁS** • Conferencias de familia/educador 2 veces al año **MÁS** • Encuesta Familiar Anual	• Cumplimiento de las regulaciones de licencias del DHS **Y** • 3 o más estrategias para la comunicación y participación familiar. **MÁS** • Conferencias de familia/educador 2 veces al año **MÁS** • Encuesta Familiar Anual

Documentos requeridos:

- ☐ Complete todas las secciones correspondientes del **Formulario de Comunicación Familiar** en la página 18, según la calificación de estrellas solicitada. Tenga en cuenta que no se necesita documentación adicional para respaldar la información que completa en la tabla (por ejemplo, puede completar las fechas de sus últimos 3 boletines mensuales si utiliza esta estrategia, pero NO es necesario adjuntar copias de su boletín).
- ☐ Levels 2-5: Adjunte una copia del **Manual Familiar** de su programa (esto cuenta como una fuente de comunicación familiar)

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Niveles 2-5

	Tipo de compromiso familiar	Detalles del evento/Fechas
AL MENOS 2 de estas estrategias son necesarias en los **Niveles 2-4**	☐ Boletín mensual (3 obligatorios)	Fecha: _____ Fecha: _____ Fecha: _____
	☐ Reunión familiar, evento social o taller (se requieren 4)	Fecha: _____ Fecha: _____ Fecha: _____ Fecha: _____
	☐ Ideas/sugerencias para apoyar el aprendizaje en casa	Fecha: _____ Fecha: _____ Fecha: _____ Fecha: _____
AL MENOS 3 de estas estrategias son necesarias en el **Nivel 5**	☐ Apoya las transiciones	Fecha: _____ Por favor describa:
	☐ Conectar familias con servicios comunitario	Fecha: _____ Por favor describa:
	☐ Aplicación de comunicación familiar digital	Herramienta utilizada:
	☐ Manual de la familia	*Si esta opción está marcada, envíe una copia con su solicitud
Niveles 3-5	☐ Conferencia de padres y personal (se requieren 2)	Fecha: _____ Fecha: _____
Niveles 4-5	☐ Encuesta familiar	Fecha: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

☐ Reconozco que es mi responsabilidad enviar copias de la siguiente documentación junto con esta solicitud completa según lo solicitado por BrightStars:

☐ Estándar 1:
- Copia de la licencia actual del DHS
- Copia de la capacitación sobre entorno de aprendizaje relevante
- Copia del Reporte de Monitoria del DHS más reciente

☐ Estándar 3:
- Copia del Plan de Desarrollo Profesional Individual
- Copia del CDA/título del educador (si corresponde).
- Copia de los creditos académicos universitarios del educador (si corresponde).
- Copia de Certificado RIELDS del educador (si aplica).

☐ Estándar 5:
- Copia del marco curricular de tu programa alineado con las RIELDS (nivel 5).
- Copia de los planes de lecciones de 2 semanas para cada grupo de edad atendido (niveles 3-5).

☐ Estándar 8:
- Una copia de su Manual Familiar (si corresponde)

ACUERDOS DE PROGRAMA

Al firmar esta solicitud de BrightStars, verifico/acepto lo siguiente (marque todo):

☐ He leído Información y Políticas del Sistema de mejora y calificación de calidad de BrightStars. Entiendo y cumpliré con todas las políticas contenidas en él.

☐ Toda la información contenida en esta solicitud es precisa y verdadera.

☐ Publicaré mi certificado de calificación BrightStars en mi programa en un lugar muy visible para las familias y el público.

☐ Entiendo la política de confidencialidad de BrightStars: La calificación de estrellas de un programa, el nivel alcanzado para cada estándar de BrightStars y otra información básica del programa (dirección, número de teléfono, edades atendidas, etc.) estarán disponibles en los sitios web alojados de BrightStars o del DHS. La información enviada como parte de su solicitud BrightStars se compartirá dentro del sistema de datos estatal con agencias estatales asociadas, incluido el Departamento de Servicios Humanos de RI (DHS), el Departamento de Educación de RI (RIDE), el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias de RI. (DCYF), el Departamento de Salud de RI (DOH) y el Centro para Profesionales del Aprendizaje Temprano (CELP) a nivel agregado para fines de presentación de informes de datos. La información de identificación puede compartirse con otras personas solo con su permiso específico y firmado.

☐ La participación en BrightStars es obligatoria para los programas que participan en el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) del Departamento de Servicios Humanos (DHS) y la finalización de su participación en BrightStars se comunicará al DHS. El Departamento de Servicios Humanos tiene acceso a todos los datos recopilados y almacenados por BrightStars.

☐ Entiendo que BrightStars utilizará la información obtenida de las visitas de monitoreo completas del DHS o de las evaluaciones in situ de BrightStars para recopilar información relacionada con los requisitos de proporción y tamaño del grupo.

☐ Notificaré a BrightStars por escrito dentro de los 10 días posteriores a un cambio en el estado de la licencia de mi programa.

_____
Imprimir nombre

_____ _____
Firma Fecha