

**Otoño 2025**

**Gracias por su interés en solicitar el apoyo para la acreditación NAEYC a través del proyecto AQIS de la OEC.**

**¿Qué clase de apoyo hay disponible a través de esta postulación a la iniciativa AQIS?**

Luego de que su programa sea aceptado, un proveedor de asistencia técnica designado, también llamado facilitador de AQIS, se contactará con usted y brindará apoyo individualizado relacionado a las prácticas recomendadas de la NAEYC.

Usted puede esperar:

* Acceso por teléfono y correo electrónico a su facilitador de AQIS para recibir apoyo para la acreditación de la NAEYC.
* Prioridad para ti y el personal de tu programa en el desarrollo profesional gratuito.

Usted se compromete a:

* Una visita mensual para que usted y su facilitador de AQIS trabajen en el cronograma de acreditación de NAEYC y el plan de mejora de calidad de su programa, utilizando los formularios de AQIS.
* Una reunión grupal de apoyo por mes para asegurar que tenga las actualizaciones de la NAEYC y para que desarrolle una red de apoyo (consulta el cronograma de reuniones grupales de apoyo por región en la Sección E de esta postulación).

**¿Durante cuánto tiempo recibirá apoyo mi programa?**

Considerando la actividad mensual en el proyecto, su programa recibirá apoyo desde noviembre del 2024 hasta la visita al sitio para la acreditación de la NAEYC del programa, el logro exitoso de la acreditación, o el 30 de junio del 2026, lo que ocurra antes.

**¿Puede mi programa aplicar?**

Se anima a participar a los programas que reúnan TODOS los criterios siguientes:

* Los programas que reúnen los criterios de elegibilidad para la acreditación de la NAEYC y que actualmente están autorizados por la OEC (centro o cuidado grupal en el hogar) O exentos de autorización; Y
* Los programas que tienen planeado lo siguiente:
	+ Acreditación INICIAL, **O**
	+ RENOVACIÓN con fecha válida hasta el 1 de enero de 2028;
* Programas que tienen el compromiso de trabajar de forma activa y constante en pos de la acreditación de la NAEYC dentro del cronograma de esta postulación.

**¿Cómo aplico?**

* Debes presentar una aplicación completa antes de las **12:00 p.m. del jueves, 2 de octubre de 2025**
* La postulación completa se presenta mediante la carga directa en la cuenta del Registro de la OEC de tu programa ([www.ccacregistry.org](http://www.ccacregistry.org) ), o el envío por correo electrónico a OEC.Accreditation@ct.gov .
* Para cargarla en el Registro: Debes tener acceso administrativo/administrativo multisitio al programa en el Registro de la OEC. Si necesitas ayuda, comunícate con el asesor educativo regional de tu Registro <https://www.ccacregistry.org/index.cfm?module=contactUs> . Asista a una sesión informativa sobre NAEYC para obtener más información sobre el proceso de acreditación NAEYC:

- Virtual (a nivel estatal): Jueves 11 de septiembre de 2025, de 4:00 p.m. a 6:30 p.m. [click here to register](https://catalog.protraxx.com/ClassDetails/438498?CustomerID=186).

- Virtual (organizado por ACES/CREC): Viernes 12 de septiembre de 2025, de 9:30 a.m. a 11:30 a.m. [click here to register](https://catalog.protraxx.com/ClassDetails/438499?CustomerID=186).

- Virtual (organizado por EASTCONN/LEARN): Jueves 4 de septiembre de 2025, de 9:00 a.m. a 11:30 a.m. [click here](https://catalog.protraxx.com/ClassDetails/440354?CustomerID=186) [to register](https://www.protraxx.com/Scripts/EzCatalogNY/ViewClass.aspx?ID=430672&CustomerID=186).

- Virtual (organizado por CES): Lunes 15 de septiembre de 2025, de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. [click here to register](https://catalog.protraxx.com/ClassDetails/440163?CustomerID=186).

- Virtual (organizado por EdAdvance): Jueves 11 de septiembre de 2025, de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. [click here](https://catalog.protraxx.com/ClassDetails/438579?CustomerID=186) [to](https://catalog.protraxx.com/ClassDetails/440163?CustomerID=186) [register](https://www.protraxx.com/Scripts/EzCatalogNY/ViewClass.aspx?ID=430216&CustomerID=186).

**¿Cómo sabré si mi programa ha sido aceptado en el proyecto?**

Recibirá un correo electrónico antes del 10 de octubre de 2025 dándole la bienvenida al proyecto y los próximos pasos. El apoyo comenzará el 1 de noviembre de 2025.

**¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas?**

Por favor, comuníquese con el personal de AQIS de su región: [AQIS staff in your region](https://www.ctoec.org/program-improvement-supports/aqis/).

**Este documento está protegido. Para completarlo en Word, siga estas instrucciones:**

* Use la tecla TAB para navegar por el documento; use SHIFT + TAB para retroceder.
* Use la BARRA ESPACIADORA para marcar o desmarcar una casilla de verificación.
* Escriba en los espacios azules claros que aparecen a medida que navega con la tecla TAB.

**Solicitud de Apoyo para Acreditación NAEYC: Aplicación OTOÑO 2025**

La solicitud completa debe recibirse en () o cargarse en la cuenta del programa en el Registro. Antes de las 12:00 p.m. del jueves 2 de octubre de 2025

**Apoyo para la acreditación de la NAEYC: Postulación para el OTONO 2025**

**La postulación completa debe enviarse a** **OEC.Accreditation@ct.gov** **o subirse a la cuenta del Registro del programa.**

**Hasta las 12:00 p. m. del jueves 2 de Octubre del 2025**

|  |
| --- |
| **SECCIÓN A:  INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA** |
| **Nombre del programa (si tienes autorización de la OEC, debes usar el nombre que aparece en la autorización):** |
| Dirección del programa: |  |
| Ciudad:    |  | Código postal:         |
| **N.° de autorización de la OEC del programa (DCCC/DCGH/DCFH/DCEX/NA):** (Marca N/A si estás exento de autorización con un número DCEX)  N/A  |
| *Centro de cuidado infantil autorizado (DCCC):*  |
| *Hogar cuidado de niños grupal autorizado (DCGH):*    |
| *Hogar de cuidado infantil familiar con licencia (DFCH):*       |
| *Programa en un centro o en la escuela exento de autorización (DCEX):*  |
| N.° de identificación del Registro de la OEC del programa (**4 dígitos**; [www.ccacregistry.org](http://www.ccacregistry.org)): | ¿Está actualizado el Registro? **[ ]** Sí     **[ ]** No |
| Teléfono del programa: | Fax del programa:    |
| N.° de identificación de legado de la NAEYC:          | N.° de identificación de organización de la NAEYC:            |
| Horario de funcionamiento del programa:            | **[ ]** Medio día o Día completo **[ ]** Medio año  o   **[ ]**  Todo el año         |
| Capacidad:  | Inscripción actual:        |
| Categorías de edad que se atienden en tu acreditación: [ ] Bebés [ ] Niños pequeños **[ ]** Edad preescolar [ ] Jardín de infantes **[ ]**  Edad escolarCantidad de aulas por grupo de edad: Bebés/niños pequeños Edad preescolar   Jardín de infantes         Edad escolar       | Cantidad de personal de enseñanza:               Cantidad de personal administrativo:      |
| **Nombre del administrador del programa:**   |
| N.° de identificación del administrador del programa en el Registro de la OEC (9 dígitos):  | Presencial **[ ]** tiempo completo   **[ ]** tiempo parcial: horas calculadas por semana         |
| Correo electrónico del administrador del programa:         |
| **Nombre del consultor educativo:**        |
| Fecha de la última visita o llamada del o al consultor educativo:         |
| Objetivo de la visita:           |
| Describe la función del consultor en tu programa y el grado de contacto que tienes con él:             |
| Describe a cualquier otro consultor que tenga tu programa, junto con la naturaleza y el grado de uso:         | Otras iniciativas de la OEC en las que participa el programa: (Marca todas las que correspondan)[ ]  Coaching[ ]  CQIS[ ]  DOTS[ ]  ELDS[ ]  ELEVATE[ ]  GEER[ ]  PYRAMID[ ]  WBDC |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN B:  INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA PRINCIPAL A CARGO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE LA NAEYC** |
| Nombre del contacto principal:         | Puesto del contacto principal:          |
| Función del contacto principal en el proceso de acreditación de la NAEYC:          |
| Teléfono del contacto principal:                                       | Correo electrónico del contacto principal:           |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN C:  DETALLES DEL PROGRAMA** |
| **Parte 1** (Marca***TODAS*** las que correspondan) |
| **[ ]** Con fines de lucro | **[ ]** Parte de una organización, cadena o corporación más grande   |  **[ ]** Guardería |
| **[ ]** Sin fines de lucro | **[ ]** Agencia pública |  **[ ]** Cooperativa |
| **[ ]** Sitio único | [Sitio principal con satélites](https://www.naeyc.org/sites/default/files/globally-shared/downloads/PDFs/accreditation/early-learning/Satellite%20Requirements.pdf):   |  **[ ]** Cantidad de sitios satélites    |
| **Si el programa tiene sitios satélites:** | **Sitio satélite 1** | **Sitio satélite 2** | **Sitio satélite 3** |
| Nombre legal del sitio:  |       |  |  |
| Dirección, ciudad, código postal:  |          |     |  |
| N.° de autorización/estado exento de autorización:  |  |  |  |
| Capacidad: |  |  |  |
| Edades cubiertas: |  |  |  |
| Inscripción actual *(Ten en cuenta lo siguiente: parte del año/todo el año):* |  |  |  |
| Persona de contacto:  |  |  |  |
| Dirección de correo electrónico del contacto: |  |  |  |
| Horario del contacto en el sitio: |  |  |  |
| **Parte 2 Solo para programas con autorización de la OEC** (Marca N/A si estás exento de autorización)  N/A |
| Fecha de emisión de la primera licencia OEC:                            |
| ¿El programa actualmente funciona bajo una **orden de consentimiento** de autorización? Nota: Las órdenes de consentimiento no tienen fecha de finalización.    Sí    No |
| Si la respuesta es sí: (a) ¿La orden de consentimiento se emitió en los últimos 18 meses? **[ ]** Sí      **[ ]** No |
|        Si la respuesta es sí: (b) DEBES adjuntar lo siguiente a la postulación:       |
|          **[ ]** Una copia de la orden de consentimiento | **[ ]** Una descripción de lo que se hizo para abordar los elementos presentes en la orden de consentimiento   |
| **Una orden de consentimiento no descalifica necesariamente su postulación de la consideración.** |
| **Parte 3** Indica si alguno de tus espacios está financiado o subsidiado por fondos estatales o federales. Marca ***TODAS*** las opciones que correspondan e indica el número de contrato Y la cantidad de espacios **financiados** según se requiera.   | Cantidad de espacios |
| **[ ]** Contrato de Child Day Care (CDC, Guardería Infantil) para recibir financiamiento a través de la OEC N.° de contrato        | Cantidad de espacios para bebés o niños pequeños |  |
| Cantidad de espacios para niños en edad preescolar |  |
| Cantidad de espacios para niños en edad escolar |  |
| **[ ]** Head Start/Early Head Start (Ventaja/Ventaja Temprana): | Cantidad de espacios de Head Start/Early Head Start: |  |
| **[ ]** Care4Kids (Programa de Asistencia para Cuidado de Niños) | Cantidad de espacios de Care4Kids |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN D:  ELEGIBILIDAD PARA LA ACREDITACIÓN DE LA NAEYC** |
| 1. ¿Está este programa actualmente acreditado por la NAEYC?   **[ ]** No      **[ ]**  Sí
 |
| Si la respuesta es **No**, responde las preguntas de esta columna: | Si la respuesta es **Sí**, responde las preguntas de esta columna: |
| 1. ¿Para qué fecha quieres obtener la decisión sobre la acreditación? (tu fecha objetivo):
 | 1. ¿Cuál es la fecha hasta la que **está en vigencia** el programa**\*\***?

(se encuentra en el certificado de acreditación de la NAEYC del programa, o en el portal del programa de la NAEYC) (**\*\* Nota: Los programas elegibles para esta postulación deben tener una fecha de vigencia hasta el 1 de enero del 2028 incluido).**      |
| 1. ¿Es una fecha firme o hay flexibilidad?

Explica cómo se eligió esta fecha. |
| 1. ¿Te **inscribiste** ante la NAEYC?   No      Sí

Indica la fecha de inscripción:       | 1. ¿Accediste al portal del programa de la NAEYC?

        **[ ]**  No     **[ ]** Sí |
| 1. ¿Tu portal del programa de la NAEYC está actualizado?

**[ ]** No      **[ ]**  Sí |
| La información y las actualizaciones están disponibles en el sitio web de cambios planificados de aprendizaje temprano de NAEYC: <https://www.naeyc.org/accreditation/early-learning/planned-changes> | 1. ¿Completaste el 4.o informe anual en el portal de acreditación de la NAEYC?

         **[ ]** No      **[ ]** Sí       |
|  |          Si la respuesta es sí, indica la fecha:            |
| 1. **Si al programa se le negó la candidatura o si se pospuso** la acreditación ante la NAEYC, adjunte las siguientes comunicaciones aplicables de la NAEYC:

[ ]  Marca aquí si no son aplicables[ ] Decisión sobre la candidatura                 ☐ La carta de apelación de la candidatura del programa y la respuesta de la NAEYC   [ ]  La carta de apelación de la decisión del programa y la respuesta de la NAEYC**[ ]** Descripción breve (que no supere una página de extensión) de lo que se hizo en el programa hasta la fecha para abordar la candidatura o los problemas con el informe de decisión |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN E:  TRABAJO POR ABORDAR** |
| ¿Qué te llevó a postular al apoyo para la acreditación de la iniciativa AQIS?  ¿Cuáles son los objetivos de tu programa relacionados con este trabajo?   |
| Si te aceptan para recibir servicios de la iniciativa AQIS, se **REQUIERE** que un **líder del programa** asista mensualmente a las visitas al sitio con el facilitador de AQIS Y a la reunión grupal de apoyo mensual de la iniciativa AQIS en la región durante algún día de semana (virtual o presencialmente).  ¿Podrás cumplir con esta expectativa? (Consulta el cronograma a continuación para confirmar la fecha de tu grupo de apoyo regional).    **[ ]** Sí   **[ ]**  No |
| **Reuniones mensuales del grupo de apoyo regional** (encuentra la región en la que se encuentra tu programa [aquí](https://www.ctoec.org/program-improvement-supports/aqis/)): |
| Centro-norte (CREC): 4.o jueves, de 1:00 p. m. a 3:00 p. m.Noreste (EASTCONN): 2.o martes, de 12:45 p. m. a 2:45 p. m.Noroeste (EdAdvance): 2.o jueves, de 10:00 a. m. a 12:00 p. m. | Centro-sur (ACES): 2.o miércoles, de 12:30 p. m. a 2:30 p. m.Sudeste (LEARN): 3.o martes, de 1:00 p. m. a 3:00 p. m.Sudoeste (CES): 4.o martes, de 10:00 a. m. a 12:00 p. m. |
| Si te aceptan para los servicios de la iniciativa AQIS,un **líder del programa DEBE** **asistir** **a la reunión del acuerdo de la iniciativa** **AQIS** en la región en la que estás asignado antes de que comiencen los servicios. Consulta la lista a continuación para determinar la fecha y hora de tu reunión: |
| Centro Norte: Miércoles 23 de octubre de 2025, 9:30 a. m. a 11:30 a. m.Noreste: Se programarán reuniones individuales del 14 al 24 de octubre de 2025.Noroeste: Miércoles 22 de octubre de 2025, 1:00 p. m. a 3:00 p. m. | Centro Sur: Miércoles 22 de octubre de 2025, 10:00 a. m. a 12:00 p. m.Sureste: Jueves 23 de octubre de 2025, 1:00 p. m. a 3:00 p. m.Suroeste: Miércoles 22 de octubre de 2025, 1:00 p. m. a 2:30 p. m. |
| ¿Podrás cumplir con esta expectativa?      **[ ]** Sí   **[ ]**  No |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN F: PROCESO ANTE LA NAEYC (Responde cada pregunta; solo se considerarán las respuestas completas)** |
| 1. **Pasos del proceso:** Identifica lo que ya hiciste para familiarizarte con el proceso de acreditación de la NAEYC.  Si tu proceso se está renovando, identifica cómo presentaste el sistema al nuevo personal, te mantuviste al día con los cambios, etc. |
| 1. **Normas de acreditación y elementos de evaluación del Early Learning Program (Programa de Aprendizaje Temprano):**

a.  ¿Cómo te enteraste de las normas de acreditación y los elementos de evaluación del Early Learning Program?       1. ¿Cómo participó tu personal en el aprendizaje?

      |
| **3. Evaluación del programa:**Describe brevemente cómo **evalúas tu programa.** Identifica:1. Las herramientas de evaluación del programa, p. ej., Early Childhood Environment Rating Scale®, Revised (ECERS-R, Escala de calificación del entorno para infancia temprana, revisada), encuestas familiares, evaluaciones federales de Head Start, Program Administration Scale (PAS, Escala de administración del programa), informe de decisión de la NAEYC, etc.

              1. Personas que participan (p. ej., personal, consultores, familias, consejo/dueño, etc.)

1. Plazos (anual, otoño, etc.)

1. ¿Cómo se analizan los datos de evaluación, se desarrollan las metas y se controla el progreso?

 |

|  |
| --- |
| **Postulación de apoyo para la acreditación de la NAEYC** |
| **Aceptación del liderazgo y los directivos** |

1. **Todos los programas DEBEN completar esta sección:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Persona que completa la postulación:* |  | Nombre (imprenta):              | Puesto:                  |
|  |  | Firma:     | Fecha:                |
| *Administrador del programa:* |  | Nombre (imprenta):             | Puesto:                  |
|  |  | Firma:     | Fecha:                  |
| *Gerente del sitio (si corresponde):***[ ]**  *No corresponde* |  | Nombre (imprenta):            | Puesto:                   |
|  |  | Firma:       | Fecha:                   |

**Esta solicitud cubre el apoyo desde noviembre de 2025 hasta la visita al sitio de acreditación de NAEYC del programa, la obtención exitosa de la acreditación o el 30 de junio de 2026, lo que ocurra primero.**

**B. Completa la sección a continuación que corresponda a tu programa; DEBE completarse una sola sección.**

**B-1. Aceptación del CONSEJO DIRECTIVO/EDUCATIVO** **[ ]  Sección no correspondiente (debe completar la B-2)**

El presidente del Consejo      \_\_\_\_(“Programa”) que firma a continuación acepta lo siguiente:

1. Comprendo que este programa procura obtener la acreditación de la National Association for the Education of Young Children (NAEYC).
2. Comprendo que este programa participará en un proyecto de apoyo local administrado con el auspicio de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut (OEC).
3. Comprendo que la función del Consejo Directivo/Educativo es apoyar al administrador del Programa mediante el proceso de acreditación y responder a la creación e implementación de planes de mejora del programa de forma oportuna.
4. Acepto que el Consejo Directivo/Educativo conversó/conversará los acuerdos anteriores en nuestra reunión del  (mes/día/año).

Fecha:                                   Firma del presidente, Consejo Directivo/Educativo, superintendente del distrito o firmante autorizado

                                                                           Nombre en letra de imprenta del presidente:

\* (El superintendente del distrito o la persona designada pueden firmar en representación del Consejo Educativo).

**B-2. Aceptación del DUEÑO** **[ ]  Sección no correspondiente (debe completar la B-1)**

El dueño de  (“Programa”) que firma abajo, por medio de la presente, acepta y jura que el Programa no tiene Junta Directiva y que el dueño y el administrador del Programa tienen autoridad completa para lo siguiente:

1. Obtener la acreditación de la National Association for the Education of Young Children (NAEYC) para el programa.
2. Participar en un proyecto de apoyo local administrado bajo el auspicio de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut (OEC).
3. Apoyar al administrador del Programa mediante el proceso de acreditación y responder a la creación e implementación de planes de mejora del programa de forma oportuna.

Fecha:            Firma del dueño:

Nombre en letra de imprenta del dueño: