

Repaso del Permiso de Desarrollo del Niño

Calificaciones y Como Aplicar

Child Development Training Consortium

www.childdevelopment.org

El Propósito del Entrenamiento

- Servicios proporcionados por el Child Development Training Consortium (CDTC)
- La forma con los diferentes niveles del Permiso (Matrix)
- Aplicación del Permiso de Desarrollo del Niño
 - Forma del Estado 41-4
 - Forma para las huellas digitales 41-LS
 - Forma para el reembolso de las huellas digitales
 - Forma para verificar la experiencia para el permiso
 - Forma para verificar la experiencia para el cuidado de niños en la casa
 - Forma para verificar la especialización para el permiso de Maestro Principal

Información para Comunicarse con el CDTC

Sitio de la red

www.childdevelopment.org

Numero de teléfono general

(209) 572-6080

Información para comunicarse con la Commission on Teacher Credentialing

Sitio de la red

www.ctc.ca.gov

Correo electrónico

credentials@ctc.ca.gov

Teléfono gratuito – (888) 921-2682

Fondos del CDTC Para los Permisos

First 5 Requisitos para calificar para los fondos de los permisos

- Tiene que trabajar en California por mínimo 15 horas a la semana con niños de nacimiento a cinco años y recibir un sueldo
- Niveles del Permiso – Primera Vez, Elevar a un nivel mas alto del permiso, y renovar
- Los seis niveles del permiso de Desarrollo del Niño

Fondos del CDTC Para los Permisos

CDD Requisitos para los fondos del permiso

- Vivir o trabajar en California
- Empleado o no empleado
- Pueden trabajar con niños de edad escolar
- Niveles del permiso – Primera vez, elevar a un nivel mas alto del permiso, renovar
- Los seis niveles del permiso de Desarrollo del Niño
- Reembolso del costo para renovar su permiso por medio del sitio de la red del CTC

Lo que proporciona el CDTC en el proceso

- Proveemos la aplicación (por sitio de la red o por correo)
- Proveemos asistencia técnica
- Revisamos la aplicación para asegurar que este completa y correcta
- Pagamos el costo para el permiso al CTC
- Reembolsamos la mayor parte del costo de las huella digitales para los que están aplicando para la primera vez

Permiso de Desarrollo del Niño

- Todos los permisos son validos por 5 años
- Todos los permisos tienen un requisito para poder renovar

Asistente – Horas de crecimiento profesional

Maestro Asociado – 15 unidades adicionales

Maestro - Horas de crecimiento profesional

Maestro Principal – Horas de crecimiento profesional

Supervisor de Centro – Horas de crecimiento profesional

Director de Programa – Horas de crecimiento profesional

Unidades requeridas para el Permiso de Desarrollo del Niño

- Todas las unidades requeridas son de semestre (unidades en cuartos son equivalente a $2/3$ unidades de semestre)
- Las unidades tienen que ser obtenidas de una institución acreditada de la región
- Unidades en el Desarrollo del Niño no pueden contar para los requisitos de la educacional general

Unidades requeridas para el Permiso de Desarrollo del Niño - Continuado

- Las clases tiene que ser completadas con un grado de “C” o mas alto o deben recibir “Credit” para la clase
- Unidades completadas afuera de Estados Unidos tienen que ser evaluados por una agencia aceptada por el CTC
- Diferentes opciones para aplicar

Agencias acreditadas por la región que son aceptadas por CTC

MSA - Middle States Association of Colleges and Schools

NWCCU - Northwest Commission on Colleges and Universities

NCA - North Central Association of Colleges and Schools

NEASC-CIHE - New England Association of Schools and Colleges, Inc./Commission on Institutions of Higher Education

SACS-CC - Southern Association of Colleges and Schools/Commission on Colleges

WASC-Jr. - Western Association of Schools and Colleges/Accrediting Commission for Community and Junior College

WASC-Sr. - Western Association of Schools and Colleges/Accrediting Commission for Senior Colleges and Universities

Child Development Permit Matrix

Requisitos Para Obtener El Permiso Del Desarrollo del Niño Indicando Las Opciones Alternativas Para Calificar

Título del Permiso	Requisitos de Educación (Aplica a la Opción 1 solamente)	Requisitos de Experiencia (Aplica a la Opción 1 Solamente)	Calificaciones Alternativas (Indicado con el número de opciones aceptables)	Autorización	Renovación de Cinco Años
Asistente De Maestro (Opcional)	Opción 1: 6 unidades en Educación Temprana De La Niñez (ECE) o Desarrollo Infantil (CD)	Ninguno	Opción 2: Acreditado por el programa HERO (incluyendo ROP)	Asistir en el cuidado, desarrollo y instrucción de niños en un programa de cuidado de niños y desarrollo bajo la supervisión de un Maestro Asociado o más alto	105 horas de crecimiento profesional****
Maestro Asociado	Opción 1: 12 unidades en ECE/CD incluyendo los cursos esenciales**	50 días de 3 horas o más por día dentro de 2 años	Opción 2: Credencial Asociado en Desarrollo Infantil (Child Development Associate Credential o CDA). CDA debe ser obtenido en el estado de California	Puede proveer servicio en el cuidado, desarrollo y instrucción de niños en un programa de desarrollo y cuidado de niños y supervisar la persona que tiene el permiso de Asistente y Ayudante.	Debe cumplir 15 unidades adicionales hacia un permiso de Maestro. Debe cumplir los requisitos para Maestro dentro de 10 años
Maestro	Opción 1: 24 unidades en ECE/CD incluyendo los cursos esenciales** mas 16 unidades en Educación General (GE)*	175 días de 3 horas o más por día dentro de 4 años	Opción 2: AA ó más alto en ECE/CD o en una área similar, con 3 unidades de experiencia supervisada en un sitio de ECE/CD	Puede proveer servicios en el cuidado, desarrollo y instrucción de niños en un programa de desarrollo y cuidado de niños y supervisar todos los mencionados arriba. También puede servir como coordinador del currículo y desarrollo profesional del personal en programa de desarrollo y cuidado de niños.	105 horas de crecimiento profesional****
Maestro Principal	Opción 1: 24 unidades en ECE/CD incluyendo los cursos esenciales** mas 16 unidades en GE* mas 6 unidades en áreas de especialización mas 2 unidades en supervisión de adultos	350 días de 3 horas o más por día dentro de 4 años	Opción 2: BA o más alto con 12 unidades en ECE/CD, mas 3 unidades de experiencia supervisada en un sitio de ECE/CD	Puede proveer instrucción y supervisión de niños y supervisar a todos mencionados arriba (incluyendo el ayudante). Puede servir como coordinador del currículo y del desarrollo profesional del personal.	105 horas de crecimiento profesional****
Supervisor de Centro	Opción 1: Diploma de AA (o 60 unidades) incluyendo: • 24 unidades en ECE/CD con los cursos esenciales** • 16 unidades en GE* • 6 unidades en administración • 2 unidades en supervisión de adultos	350 días de 3 horas o más por día dentro de 4 años incluyendo por lo menos 100 días supervisando adultos.	Opción 2: BA o mas alto con 12 unidades en ECE/CD, mas 3 unidades en experiencia supervisada en un sitio de ECE/CD, o Opción 3: Credencial Administrativa*** con 12 unidades en ECE/CD, mas 3 unidades de experiencia supervisada en un sitio de ECE/CD; o Opción 4: Credencial de Maestro**** con 12 unidades en ECE/CD, mas 3 unidades de experiencia supervisada en un sitio de ECE/CD	Puede supervisar un programa de cuidado y desarrollo de niños que funciona en un terreno solitario; Proveer servicio en el cuidado, desarrollo y instrucción de niños en un programa de cuidado y desarrollo de niños; y servir como coordinador de currículo y desarrollo profesional del personal.	105 horas de crecimiento profesional****
Director de Programa	Opción 1: Diploma de BA (no tiene que ser en ECE/CD) o más alto incluyendo: • 24 unidades en ECE/CD con los cursos esenciales** • 6 unidades en administración • 2 unidades en supervisión de adultos	Posición de Supervisor de Centro y un año de programa de experiencia de Supervisor de Centro.	Opción 2: Credencial Administrativa *** con 12 unidades en ECE/CD, mas 3 unidades de experiencia supervisada en un sitio de ECE/CD; o Opción 3: Credencial de Maestro**** con 12 unidades en ECE/CD, mas 3 unidades de experiencia supervisada en un sitio de ECE/CD, mas 6 unidades en Administración; o Opción 4: Maestría (Master Degree) en ECE/CD o en Desarrollo Infantil/Desarrollo Humano	Puede supervisar un programa de cuidado y desarrollo de niños que funciona en un terreno solitario o terrenos múltiples; Proveer servicios de cuidado, desarrollo y instrucción de niños en un programa de cuidado y desarrollo de niños; y puede servir como coordinador de currículo y desarrollo profesional del personal.	105 horas de crecimiento profesional****

NOTA: Todos los requisitos de unidad enumerados arriba son unidades semestres. Todo su trabajo de curso debe ser completado con un grado de C o mejor de un colegio reconocido por la region. Traducciones Inglesas disponibles.

** Un curso en cada una de las siguientes: cuatro categorías de Educación General, que son aplicables para un título: Inglés/Artes del Lenguaje; Matemáticas o Ciencias; Ciencias Sociales; Humanidades o Bellas Artes.

*** Cursos esenciales incluyen Crecimiento y Desarrollo Infantil y de la Humanidad; El Niño y la Familia y la Comunidad; ó Relaciones entre El Niño y Su Familia; y Programa Educativo (Curriculum). Tiene que tener por mínimo 3 unidades de semestre o 4 cuartas unidades en los cursos esenciales de Crecimiento y Desarrollo Infantil y de la Humanidad; El Niño, la Familia y la Comunidad.

**** Personas con Credenciales en Servicios Administrativos pueden trabajar como Supervisores de un Centro o como Directores de Programa.

***** Un tema múltiple valido a un tema único en economía hogareña.

***** Las horas profesionales del crecimiento se deben cumplir bajo dirección de un Consejera de Crecimiento Profesional. Llame a (209) 572-6085 para ayuda en la localización de un consejera.

9/37

Este material fue preparado por el Consorcio de Entrenamiento en Desarrollo del niño, www.childdevelopment.org. Llame a (209) 572-6080 para una aplicación para el permiso

Educación de Desarrollo del Niño

Cursos Esenciales (core classes)

- Child Growth & Development
- Child/Family & Community
- Programs/Curriculum

Tiene que completar por mínimo 3 unidades de semestre en cada área de los cursos esenciales (core classes)

Educación general para los cursos esenciales

- English/Language Arts
- Humanities
- Social Science
- Math/Science

Un total mínimo de 16 unidades de semestre
Los cursos tienen que calificar para un título del colegio

Experiencia

- Por mínimo 3 horas al día para que cuente como un día de experiencia
- Experiencia voluntaria también cuenta
- Cuidado de Niños en la casa con licencia también cuenta

Asistente

Opción 1

- 6 unidades en Desarrollo del Niño (ECE/CD)
- Ninguna experiencia requerida

Opción 2

- Un certificado de ROP obtenido en la secundaria (high school)

Maestro Asociado

Opción 1

- 12 unidades en Desarrollo del Niño (ECE) -
Un mínimo de 3 unidades del semestre en
cada área de los cursos esenciales
- 50 días de experiencia dentro de los últimos
2 años

Maestro Asociado

Opción 2 – Ninguna experiencia requerida

- Una Credencial de CDA – Tiene que ser obtenida en California
- Una credencial CDA es equivalente a solamente 9 unidades en Desarrollo del Niño para el permiso de Maestro

Requisitos para Renovar el Permiso de Maestro Asociado

- Permiso inicial de Maestro Asociado es valido para 5 años
- Solamente se puede renovar una vez
- Tiene que completar 15 unidades adicionales para el nivel de Maestro
- No hay ninguna extensión disponible para este permiso, si los requisitos para renovar no son terminados en el tiempo requerido

Maestro

Opción 1

- 24 unidades en ECE – incluyendo los cursos esenciales
- 16 unidades en educación general
- 175 días de experiencia dentro de los últimos 4 años

Maestro

Opción 2 – Ninguna experiencia requerida

- AA o un título mas alto en ECE o una área de educación relacionada a Desarrollo del Niño con 3 unidades en una clase de “supervised field experience” en un ambiente de ECE/CD
- La única área de educación relacionada aceptable es Human Development

Maestro Principal

Opción 1

- 24 unidades en ECE – incluyendo los cursos esenciales
- 6 unidades en una área de especialización (una área de enfoque de estudio)
- 2 unidades de supervisión de adultos
- 16 unidades de educación general
- 350 días de experiencia

Maestro Principal

Opción 2 – Ninguna experiencia requerida

- BA o mas alto (no tiene que ser en ECE/CD)
- 12 unidades en ECE – no tienen que tener los cursos esenciales
- 3 unidades en una clase de “supervised field experience” en un ambiente de ECE/CD

Supervisor de Centro

Opción 1

- AA o 60 unidades, incluyendo lo siguiente
- 24 unidades en ECE – incluyendo los cursos esenciales
- 6 unidades en administración
- 2 unidades en supervisión de adultos
- 16 unidades en educación general
- 350 días de experiencia incluyendo 100 días supervisando un adulto/s

Supervisor de Centro

Opción 2 – Ninguna experiencia requerida

- BA o mas alto (no tiene que ser en ECE/CD)
- 12 unidades en ECE – no tiene que tener los cursos esenciales
- 3 unidades en la clase “supervised field experience” en un ambiente de ECE/CD

Supervisor de Centro

Opción 3 – Ninguna experiencia requerida

- Credencial Administrativa (Administrative Credential)
- 12 unidades en ECE – no tiene que tener los cursos esenciales
- 3 unidades en una clase de “supervised field experience” en un ambiente de ECE/CD

Supervisor de Centro

Opción 4 – Ninguna experiencia requerida

- Un “Multiple Subject Credential” valido
- 12 unidades en ECE – no tiene que tener los cursos esenciales
- 3 unidades en una clase de “supervised field experience” en un ambiente de ECE/CD

Director de Programa

Opción 1

- BA o mas alto (no tiene que ser en ECE/CD)
- 24 unidades en ECE – incluyendo los cursos esenciales
- 6 unidades en administración
- 2 unidades en supervisión de adultos
- 1 año en la posición de Supervisor de Centro

Director de Programa

Opción 2 – Ninguna experiencia requerida

- Credencial Administrativa (Administrative Credential)
- 12 unidades en ECE – no tiene que tener los cursos esenciales
- 3 unidades en una clase de “supervised field experience” en un ambiente de ECE/CD

Director de Programa

Opción 3 – Ninguna experiencia requerida

- Un “Multiple Subject Credential” valido
- 12 unidades en ECE – no tiene que tener los cursos esenciales
- 6 unidades en administración
- 3 unidades en “supervised field experience” en un ambiente de ECE/CD

Director de Programa

Opción 4 – Ninguna experiencia requerida

- Maestría en ECE/CD o Human Development

Pueden usar su Maestría en una área de educación relacionada en Desarrollo del Niño con 24 unidades en ECE/CD

Formas del la Comisión (CTC)

- Las formas del estado están disponibles solamente en el sitio de la red de CTC en el www.ctc.ca.gov
- Cualquier pregunta que contesten “Si” en la forma 41-4 requiere que incluyan información adicional.
- En la parte 1 pongan su correo electrónico personal si lo tienen
- **En la primavera de 2008, El CTC no enviara los documentos de los permisos a los solicitantes. Un correo electrónico será enviado al solicitante. Tiene que usar el sitio de la red del CTC para obtener la información de su documento del permiso.**

41-4 front page

APPLICATION FOR CREDENTIAL AUTHORIZING PUBLIC SCHOOL SERVICE
(For Privacy Act Notification See Instructions)

Mail to: STATE OF CALIFORNIA
CALIFORNIA COMMISSION ON TEACHER
CREDENTIALING
BOX 944270 (1900 Capitol Avenue)
SACRAMENTO, CALIFORNIA 94244-2700

Appeal: CTC or RGA
 Route to _____
 Courtesy _____

Commission Use Only: Fee Information		IHE/County/District/Use Only
APP _____	FP _____	
OTHER _____		Issuance Date: _____
CCTC Use Only		E-Mail Address: _____

1. PERSONAL INFORMATION (Type or print)

Social Security Number: [] - [] - [] Date of Birth [] - [] - []
Month Day Year

Applicant's Full Legal Name: _____
First Middle Last

Mailing Address

City State ZIP Code

All Former/Maiden Name(s): _____
County of Employment

Home Phone () _____ Work Phone () _____ E-Mail Address: _____

2. SELECT TYPE OF CREDENTIAL **FIRST TIME** **NEW TYPE** **RENEWAL** **CERTIFICATE OF CLEARANCE**

<p>Substitute Permits</p> <p><input type="checkbox"/> 30-Day Substitute <input type="checkbox"/> Prospective Substitute <input type="checkbox"/> Career Substitute</p> <p>Multiple/Single Subject (CA Trained Only)</p> <p><input type="checkbox"/> Provisional Internship <input type="checkbox"/> Short-Term Staff <input type="checkbox"/> District Intern <input type="checkbox"/> IHE Recommend College: attach 41-REC RYAN or 41-REC 2042</p> <p>Specify Authorization(s) for Document Selected Above</p> <p><input type="checkbox"/> Multiple Subject <input type="checkbox"/> English Learner Auth <input type="checkbox"/> CLAD <input type="checkbox"/> BCLAD Specify language for BCLAD _____</p> <p><input type="checkbox"/> Single Subject Specify subject _____ <input type="checkbox"/> English Learner Auth <input type="checkbox"/> CLAD <input type="checkbox"/> BCLAD Specify language for BCLAD _____</p> <p><input type="checkbox"/> Adapted Physical Education <input type="checkbox"/> Variant Concurrent Agriculture</p> <p>Induction Program Completed Sponsor: Attach Form 41-Induction</p> <p><input type="checkbox"/> Multiple Subject <input type="checkbox"/> Single Subject</p>	<p><input type="checkbox"/> Education Specialist</p> <p><input type="checkbox"/> Provisional Internship <input type="checkbox"/> Short-Term Staff <input type="checkbox"/> District Intern <input type="checkbox"/> IHE recommendation <input type="checkbox"/> Out-of-State Program</p> <p>Specify Disability Area(s) for Document Selected Above:</p> <p><input type="checkbox"/> Mild/Moderate Disabilities <input type="checkbox"/> Moderate/Severe Disabilities <input type="checkbox"/> Deaf & Hard of Hearing <input type="checkbox"/> Physical & Health Impairments <input type="checkbox"/> Visual Impairments <input type="checkbox"/> Early Childhood Special Education</p> <p><input type="checkbox"/> Multiple or Single Subject Based on Out-of-State Program</p> <p><input type="checkbox"/> Multiple Subject <input type="checkbox"/> Single Subject Specify _____</p> <p><input type="checkbox"/> Reading Specialist</p> <p><input type="checkbox"/> Other Specialist Specify _____</p> <p><input type="checkbox"/> Resource Specialist</p> <p><input type="checkbox"/> Preliminary <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Emergency</p> <p><input type="checkbox"/> Added Authorization (80499)</p> <p><input type="checkbox"/> Sojourn <input type="checkbox"/> Exchange <input type="checkbox"/> Eminence</p>	<p>English Learner Authorizations</p> <p><input type="checkbox"/> Emergency CLAD Permit <input type="checkbox"/> Emergency BCLAD Permit Specify language _____</p> <p><input type="checkbox"/> CLAD Certificate <input type="checkbox"/> BCLAD Certificate Specify language _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bilingual Specialist <input type="checkbox"/> Certificate of Completion of Staff Development</p> <p>Services Credentials</p> <p><input type="checkbox"/> Administrative Services <input type="checkbox"/> Certificate of Eligibility <input type="checkbox"/> Preliminary <input type="checkbox"/> Professional Clear <input type="checkbox"/> Pupil Personnel Services <input type="checkbox"/> Clinical/Rehabilitative Svcs <input type="checkbox"/> Library Media Services <input type="checkbox"/> Emergency Library Media <input type="checkbox"/> School Nurse Services <input type="checkbox"/> Other Health Services Specify _____</p> <p><input type="checkbox"/> Reading Certificate <input type="checkbox"/> Based on IHE Recommendation College: attach form 41-REC <input type="checkbox"/> Based on Out-of-State Program</p> <p>Other</p> <p><input type="checkbox"/> Limited Assignment Specify _____ <input type="checkbox"/> Supplementary Authorization(s) Specify _____ or <input type="checkbox"/> Intro/Specific Subject Matter Authorization(s) Specify _____</p>	<p>Child Development Permits</p> <p><input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Associate <input type="checkbox"/> Teacher <input type="checkbox"/> Master Teacher Area of specialization _____ <input type="checkbox"/> Site Supervisor <input type="checkbox"/> Program Director <input type="checkbox"/> School-Age Emphasis</p> <p>Designated Subjects</p> <p><input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Vocational <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Special Subjects <input type="checkbox"/> Supervision & Coordination <input type="checkbox"/> Vocational 30-Day Substitute</p> <p>Other</p> <p><input type="checkbox"/> Multiple Subject via Private School Experience (SB 57) <input type="checkbox"/> Single Subject via Private School Experience (SB 57) Specify subject _____</p>
--	--	--	---

EMPLOYING AGENCY INFORMATION *Must be completed for all credential, certificate, and permit types where service is restricted to an employing agency.*

County CDS Code _____ School District CDS Code _____
 Charter School/Non-Public School or Agency/Statewide Agency Name _____

Applications for emergency permits, except 30-Day Substitute Teaching Permits, must be filed through the employing agency, which must have an annual Declaration of Need for Fully Qualified Educators on file with the Commission prior to the submission of any applications.

COMMISSION USE ONLY FP Reject: DOJ/FBI _____ Initials _____ Date _____ CO Initials _____ Date _____ Page 1
 DOJ/FBI _____ FORM 41-4 (5/06)

41-4 back page

3. EDUCATION

List all colleges and universities you have attended. A complete set of official transcripts must accompany the initial application for each credential.

Name of Institution	Location	Dates of Attendance From	To	Degree and Subject/Major	Date Granted
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

4. CHARACTER AND FITNESS QUESTIONS FOR APPLICATION

Answer the questions below by checking "yes" or "no." If you answer yes to any question, you must submit a full explanation using a separate sheet of paper. Please refer to the instructions to determine what additional documents must be submitted with your application.

Failure to disclose any information requested is considered falsification of your application and is grounds for denial of your application and/or disciplinary action against your credential.

- Have you ever held a credential or license authorizing service in the public schools in another state? Yes No
 If you answer "yes," -- State _____ Type of Credential _____
 State _____ Type of Credential _____
- Has any application you filed in another state or place for a credential, license, or other document authorizing public school service or teaching been denied and/or rejected for alleged misconduct? Yes No
- Has any disciplinary action (including an action that was stayed by the licensing agency) ever been taken against any credential, license, or other document authorizing public school service or teaching that you hold or held in another state or place? Yes No
- Have you ever been convicted, including a conviction based on a plea of no contest, of any felony or misdemeanor in California or any other state or place? (Note: You must disclose your conviction even if the case was dismissed pursuant to Penal Code section 1203.4, or the equivalent.) Yes No
- Has any disciplinary action (including an action that was stayed by the licensing agency) ever been taken against any professional or vocational license that you hold or held in California or any other state or place? Yes No
- Are any criminal charges currently pending against you in California or any other place, or are you currently the subject of any inquiry or investigation by a state or federal law enforcement agency or a licensing agency in California or any other state or place? Yes No
- Have you ever been the subject of any inquiry or investigation by a state or federal law enforcement agency or a licensing agency in California or any other state or place regarding alleged misconduct that involved children or took place on school property? Yes No
- Have you ever been dismissed, non-re-elected, suspended without pay for more than ten days, retired, resigned, or otherwise left school employment because of allegations of misconduct or while allegations of misconduct were pending? Yes No
- Is any disciplinary action now pending against you in any school district or other school employer? Yes No

OATH AND AFFIDAVIT

I solemnly swear (or affirm) that I will support the Constitution of the United States of America, the Constitution of the State of California, and the laws of the United States and the State of California. I hereby certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that all the foregoing statements in this application are true and correct.

Date _____ City _____ County _____ State _____

SIGNATURE OF APPLICANT _____

BEFORE MAILING, PLEASE REVIEW THE APPLICATION FOR COMPLETENESS.

41-LS

REQUEST FOR LIVE SCAN SERVICE

Applicant Submission

ORI: <u>A0281</u> Type of Application: (check one) <input type="checkbox"/> Employment <input checked="" type="checkbox"/> License, Certification, Permit <input type="checkbox"/> Volunteer		
Job Title or Type of License, Certification or Permit: <u>Applicant for Teacher Credential</u>		
Agency Address Set Contributing Agency:		
<u>California Commission on Teacher Credentialing</u> <small>Agency authorized to receive criminal history information</small>		<u>03294</u> <small>Mail Code (five-digit code assigned by DOJ)</small>
<u>Box 944270 (1900 Capitol Avenue)</u> <small>Street No. Street or PO Box</small>		Contact Name (Mandatory for all school submissions)
<u>Sacramento, CA</u> <small>City State Zip Code</small>	<u>94244-2700</u> <small>Zip Code</small>	<u>(916) 445-7254</u> <small>Contact Telephone No.</small>
Name of Applicant: _____ <small>(Please Print) Last First MI</small>		
AKA's _____ CDL No. _____		
DOB: _____ SEX: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female Misc No. <u>BIL -</u> <small>Agency Billing Number (if applicable)</small>		
HT: _____ WT: _____ Misc. No. _____		
EYE Color: _____ HAIR Color: _____ Home Address: <small>(Applies only if Youth Org./HRA or Public Utility submission)</small>		
POB: _____ <small>Street or PO Box</small>		
SOC: _____ <small>City, State and Zip Code</small>		
Your Number: _____ <small>OCA No. (Applicant's Social Security No.)</small>		
Level of Service <input checked="" type="checkbox"/> DOJ <input checked="" type="checkbox"/> FBI		
If resubmission, list Original ATI No. _____		
Employer: <small>(Additional response for Department of Social Services, DMV/CHP licensing, and Department of Corporations submissions only)</small>		
Employer Name _____		
Street No. _____ Street or PO Box _____		Mail Code (five digit code assigned by DOJ) _____
City _____ State _____ Zip Code _____		() _____ <small>Agency Telephone No. (Optional)</small>
Live Scan Transaction Completed By: _____ Date _____ <small>Name of Operator</small>		
Transmitting Agency _____ ATINo. _____ Amount Collected/Billed _____		

41-LS 7/00

Reembolso de las huellas digitales del CDTC

Aplicación para el Reembolso Del Costo Para el Proceso de las Huellas Digitales (Live Scan) Modificado enero 2008



Instrucciones y Pólizas:

Esta forma tiene que ser completada y **incluida** con su aplicación para el permiso de Desarrollo del Niño para iniciar el reembolso del costo para el proceso de las huellas digitales. Si esta forma es recibida aparte de su aplicación para el permiso de Desarrollo del Niño, será regresada a usted sin procesar.

Reembolso de las huellas digitales es disponible solamente para las huellas entregadas para la California Commission on Teacher Credentialing usando la forma "Request for Live Scan Service-Applicant Submission" forma 41-LS. Un recibo original enseñando el costo total pagado para el proceso de las huellas digitales debe ser incluido. La tercer copia de la forma Request for Live Scan Service-Applicant Submission, 41-LS es un recibo aceptable. Recibos de giro postal o copias de recibos NO son aceptables. Aplicaciones para el reembolso del costo de las huellas digitales entregadas sin un recibo aceptable serán regresadas al solicitante. El reembolso es limitado a \$51.00 por solicitante. Por favor permita 4 a 6 semanas para el proceso del reembolso. Aplicaciones son revisadas en la orden en que son recibidas. Fondos son limitados.

**Huellas digitales dirigidas al Departamento de Servicios Sociales
NO SON ELEGIBLES PARA REEMBOLSO.**

Por favor use maquina de escribir o escriba en letra de molde la información requerida:

Numero de Seguro Social del Solicitante:

Nombre del Solicitante del Permiso: (Primera) (Apellido) (Inicial)

El cheque de reembolso debe ser entregado al: Solicitante del Permiso Empleador Otra Agencia

Nombre que debe aparecer en el cheque:

Domicilio para el cheque:

Ciudad/Estado/Codigo Postal:

Teléfono de Casa del Solicitante del Permiso: ()

Teléfono de Trabajo del Solicitante del Permiso: ()

Verifico que esta Aplicación Para el Reembolso del Costo Para el Proceso de las Huellas Digitales es verdadero y correcto y que un recibo aceptable esta incluido para documentar el costo actual.

Firma del Solicitante del Permiso: _____ **Fecha:** _____

Importante: El cheque será entregado por el Yosemite Community College District (YCCD).

Marque el Permiso de Desarrollo del Niño por cual esta aplicando?

Asistente de Maestro Maestro Supervisor de Centro
 Maestro Asociado Maestro Principal Director de Programa

Debe grapar su recibo de Live Scan a esta forma para entregarla con su aplicación completa del Permiso de Desarrollo del Niño.

Para asistencia llame al: (209) 572-6081

For Consortium Use Only:

Receipt is attached Application is complete Approved for payment Initials: _____
Approved payment amount: \$51.00 FF CDD Date to LBe: _____ Date to D.O.: _____
Requisition#: _____ Processed by: _____ Date: _____

CDTC - Verificación de experiencia para los que trabajan en un centro

Permiso De Desarrollo del Niño

Verificación de Experiencia

- Si su permiso requiere experiencia, por favor tenga su experiencia verificada por su empleador actual o anterior usando esta forma. Solamente necesita verificar la experiencia que es requerida para el nivel del permiso por cual esta aplicando. Los requisitos de experiencia para cada nivel de permiso están indicados abajo. Marque el nivel de permiso por cual esta aplicando:

Nivel de Permiso	Experiencia Requerida
<input type="checkbox"/> Asistente de Maestro	Ninguna
<input type="checkbox"/> Maestro Asociado	50 días de 3 o más horas por día dentro de 2 años
<input type="checkbox"/> Maestro	175 días de 3 o más horas por día dentro de 4 años
<input type="checkbox"/> Maestro Principal	350 días de 3 o más horas por día dentro de 4 años
<input type="checkbox"/> Supervisor de Centro	350 días de 3 o más horas por día dentro de 4 años incluyendo siquiera 100 días supervisando adultos
<input type="checkbox"/> Director de Programa	Posición de Supervisor de Centro y un año de programa de experiencia de Supervisor de Centro

- Si ha servido en más de una posición para un empleador, llene una forma aparte para cada posición que tuvo.
- No deje que su empleador mande esta forma por correo al Child Development Training Consortium o la California Commission on Teacher Credentialing. Esta forma tiene que ser incluida con su aplicación para el Permiso de Desarrollo del Niño.

Esto es para verificar/certificar que:	_____
	(Nombre del Solicitante)
Ha servido satisfactoriamente de:	_____
	(Mes y Año)
a:	_____
	(Mes y Año)
En la posición de:	_____
	(Indique el título de su posición en su trabajo)
con las siguientes edades de niños:	_____
En la capacidad que sigue:	<input type="checkbox"/> Tiempo Completo # Horas/Día _____, # Días/Semana _____ <input type="checkbox"/> Parte de tiempo # Horas/Día _____, # Días/Semana _____ <input type="checkbox"/> Substituto de día a día Total de días que trabajo _____
Documentación de experiencia de supervisor para el permiso de Supervisor De Centro (mínimo 100 días):	Días De: _____ A: _____ Responsabilidades: _____ _____
Empleador:	Escuela/Agencia: _____ _____ Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____
Verificado por:	Firma: _____ Nombre (por favor escriba en letra de molde): _____ Título: _____ Fecha: _____ Teléfono: _____

CTC – Verificación de experiencia para el Proveedor



Child Development Training Consortium
1620 North Carpenter Road, Suite C-16
Modesto, CA 95351

Telephone:
(209) 572-6081
E-mail: Gomezo@yosemite.edu
Website: www.childdevelopment.org

PERMISO DE DESARROLLO INFANTIL VERIFICACION DE EXPERIENCIA PARA EL CUIDADO DE NIÑOS EN EL HOGAR

Esta forma debe ser completada por individuales que administran un negocio para el cuidado de niños en el hogar para verificar la experiencia para el cuidado de niños en el hogar. La experiencia tiene que ser obtenida mientras mantienen una Licencia Para el Cuidado de Niños en el Hogar Chico o Grande entregado por el Departamento de Servicios Sociales de California.

*No envíen esta forma directamente a la Comisión. Esta forma tiene que ser incluida con la aplicación para el Permiso de Desarrollo Infantil.

Marquen Uno:

- | Nivel del Permiso | Experiencia Requerida |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asistente..... | Ninguna requerida |
| <input type="checkbox"/> Maestro Asociado..... | 50 días de 3+ horas/día dentro de 2 años |
| <input type="checkbox"/> Maestro..... | 175 días de 3+ horas/día dentro de 4 años |
| <input type="checkbox"/> Maestro Principal..... | 350 días de 3+ horas/día dentro de 4 años |
| <input type="checkbox"/> Supervisor de Centro..... | 350 días de 3+ horas/día dentro de 4 años
(Incluyendo siquiera 100 días supervisando un adulto) |
| <input type="checkbox"/> Director de Programa..... | Tiene que haber tenido la posición de supervisor de centro y un año del programa de experiencia de supervisor del centro |

Nombre Legal Completo del Aspirante _____
Primer Inicial Apellido

Los últimos cuatro Números de su Seguro Social _____

Yo _____ e servido como un proveedor para el cuidado del niño en el hogar chico/grande
Nombre del Aspirante Circule uno

De _____ a _____
Mes/Año Mes/Año

Nombre del Negocio Para el Cuidado de Niños en el Hogar _____

Domicilio _____
Calle

Ciudad Estado Código Postal

- Includo es una copia de la Licencia Para el Cuidado de Niños en el Hogar Chico/Grande entregado por el Departamento de Servicios Sociales de California. Nota: Aspirantes del Permiso de Supervisor del Centro y Directores del Programa tienen que tener una Licencia Para el Cuidado de Niños en el Hogar **Grande** que fue entregado por el Departamento de Servicios Sociales de California.
- Aspirantes del Permiso de Supervisor del Centro:
Yo verifico que tengo un mínimo de 100 días de experiencia supervisando adultos.
- Aspirantes del Permiso de Director del Programa:
Yo verifico que tengo una Licencia Para el Cuidado de Niños en el Hogar Grande por el mínimo de un año.

Yo verifico bajo la pena de perjurio que todas las declaraciones precedentes son verdaderas y correctas.

Firma del Aspirante Fecha

CTC - Verificación de experiencia para los padres



Child Development Training Consortium
1620 North Carpenter Road, Suite C-16
Modesto, CA 95351

Telephone:
(209) 572-6081
E-mail: Gomezoz@yosemite.edu
Website: www.childdevelopment.org

PERMISO DE DESARROLLO INFANTIL VERIFICACION DE LA ASISTENCIA PARA EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN EL HOGAR

Esta forma debe ser completa por el padre/guardián para verificar asistencia de su hijo/s en un programa para el cuidado del niño/s en el hogar.

- ▶ No permita que el padre/guardián envíe esta forma directamente a la California Commission on Teacher Credentialing. Tiene que incluir esta forma con la aplicación para el Permiso de Desarrollo Infantil.

Esto es para verificar que: _____ provee un programa para el cuidado temprano y educacional para mi niño/s.
Nobre de la Proveedor

Tengo/tuve _____ niño/s en el programa del cuidado temprano y educacional del proveedor:
Numero

El niño/s asistió el programa del cuidado temprano y educacional del proveedor:

De: _____ A: _____
Fecha que comenzó Fecha que paro /Fecha presente

Nombre del Padre/Guardián

Nombre del Padre/Guardián

Firma del Padre/Guardián

Firma del Padre/Guardián

Especialización Para Maestro Principal

Designación de Especialización de Maestro Principal

Nombre: _____

Si esta aplicando para el permiso de Maestro Principal de Desarrollo del Niño bajo la opción 1, por favor complete la información necesaria abajo.

Indique el nombre de su especialización para el Permiso de Maestro Principal:

Apunte el número del curso y el título para cada clase que esta usando para los requisitos de especialización. Se necesitan seis unidades de semestre en una área de especialización.

	# de Curso:	Título de Curso:	# de Unidades:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
<i>Unidades en Total</i>			

Ejemplos de clases de Especializaciones (escritos en Ingles para que puedan comparar con sus clases):

Infant/Toddler
Health and Safety
Teacher/Family Relationships
Children with Special Needs
School-Age Child Care
Bilingual/Bicultural
Preschool Programming
Montessori Education
Music
Family Child Care
High Scope

Importante: Administración y los cursos esenciales NO son especializaciones aceptables.

CDTC Aplicación Para el Permiso de First 5 – frente

	CARES Permit Project Child Development Permit Application for Employed Early Care and Education Providers Only	CDTC Use Only Fees: \$ _____
Part 1: To be completed by you, the applicant. DO NOT USE ABBREVIATIONS		
Part 2: To be completed by your employer.		
Part 3: To be completed by your college child development advisor or qualified agency representative for assessment of eligibility. Call (209) 341-1667 if you have difficulty completing this step.		
Part 4: To be completed by the county credentialing agency (usually the county office of education). Take all completed, original application forms and official college transcripts (if applicable) with you. Disregard this section if you work in Los Angeles, Sacramento, or San Francisco Counties.		
Part 1: Applicant must complete and sign part 1.		
Social Security #: _____	Date: _____	
Name: _____		
Address: _____		
City: _____	State: _____	Zip: _____
Home Phone: () _____	Work Phone: () _____	
Which permit you are applying for? (Check only one) <input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Associate Teacher <input type="checkbox"/> Teacher <input type="checkbox"/> Master Teacher <input type="checkbox"/> Site Supervisor <input type="checkbox"/> Program Director		
Which type of permit are you applying for? (Check only one) <input type="checkbox"/> This is my very first Child Development Permit. <input type="checkbox"/> I am renewing my current permit. <input type="checkbox"/> I am upgrading to a higher level permit.		
Current Job Title: _____ Long-Term Career Goal: <input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Associate Teacher <input type="checkbox"/> Teacher <input type="checkbox"/> Master Teacher <input type="checkbox"/> Site Supervisor <input type="checkbox"/> Program Director <input type="checkbox"/> Family Child Care <input type="checkbox"/> Own a Center <input type="checkbox"/> Other (specify): _____		
Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Languages: What languages (other than English) do you speak fluently? _____ What languages (other than English) do you use in your work? _____	
Race / Ethnicity: <input type="checkbox"/> Black or African-American <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> Cuban <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Mexican, Mexican American, Chicano <input type="checkbox"/> Samoan <input type="checkbox"/> Native <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Other: Spanish, Hispanic, Latino <input type="checkbox"/> Puerto Rican <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Asian Indian <input type="checkbox"/> Other Asian <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Other (specify): _____		
Which age groups of children do you work with? (Check all that apply) <input type="checkbox"/> Birth to 23 months <input type="checkbox"/> 2 years to 2 yrs 11 mos <input type="checkbox"/> 3 years to 4 yrs 11 mos <input type="checkbox"/> School age / K-6		
Do you work with children under 5 years who have disabilities or other special needs * ? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <small>* These are children (between birth and 18 years of age) who: 1. have an IEP (an Individual Education Plan); or 2. have an IFSP (an Individualized Family Service Plan); or 3. have behavior, development, or health issues that affect their family's ability to get child care services.</small>		
Do you work at a First 5 Preschool Demonstration site (PoP) that is funded by First 5 California? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, what county: _____		
Are you participating in a program such as CARES, Child Development Corps, Project Reward? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
What is the full and complete name (NO ABBREVIATIONS PLEASE) and location of the college where you completed the majority of the course work required for the Child Development Permit you are applying for now? College name: _____ State: _____		
Are you currently a student? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, which college are you currently attending? _____		
How did you learn that the CARES Permit Project would pay your permit fees? _____		
<small>I verify that all required documents are completed and attached. I understand an incomplete permit application packet will be returned to me unprocessed and will delay receipt of the permit for which I am applying. I understand that information I have provided may be provided to First 5 California and/or their research partners for the purpose of evaluating this project.</small>		
Applicant's Signature _____		Date _____

CDTC – Pagina de atrás de la aplicación de First 5

For Consortium Use Only:	Priority #:	API #:	Live Scan: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Rec'd Date:	File Date:	Fee Paid: \$
--------------------------	-------------	--------	--	-------------	------------	-----------------

Child Development Permit Application for Employed Early Care and Education Providers Only

Part 2. Employer must complete and sign Part 2.

Permit Applicant's Name: _____

Name of Employer or Contracting Agency: _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____

Applicant's Job Title: _____ Applicant's Hourly Wage: \$ _____

Program Funding Received (Check all that apply): CA Dept of Ed, Child Development Division Head Start
 City/Municipal Parent Fees Other (Specify): _____

Employer Type (check only one):
 Licensed Center License-Exempt Center Licensed Family Child Care Home Exempt (Unlicensed) Home Care

Facility License Number: _____ OR Basis of License Exemption: _____

What is the name of the public elementary school closest to the applicant's work site? _____

County of applicant's worksite? _____

I certify that the permit applicant named above is currently employed at this agency and works with children under 5 years of age.

X Director/Program Administrator

Signature: _____ Date: _____

Name (print or type): _____

Phone: (_____) _____

Part 3: Skip this part if you are renewing any permit except for the Associate Teacher. To be completed by your college child development advisor or qualified agency representative. Call (209) 341-1667 if you have difficulty completing this step.

I have reviewed the application of the above named individual. I believe that the courses completed fulfill the requirements of the Child Development Permit for which the applicant is applying.

College:	Phone: (_____) _____
Print Name:	Title:
Signature:	Date:

Part 4: To be completed by the county credentialing agency (usually the county office of education). Take all completed, original application forms and official college transcripts (if applicable) with you. **Disregard this section if you work in Los Angeles, Sacramento, or San Francisco Counties.**

I have reviewed the application of the above named individual. All required documents are attached and ready for submission to the California Commission on Teacher Credentialing. I understand that CDTC staff do not evaluate transcripts to ensure educational requirements have been satisfied.

Agency:	Phone: (_____) _____
Print Name:	Title:
Signature:	Date:

Return completed application, along with the required documents to:
 Child Development Training Consortium, 1620 N. Carpenter Rd, Ste C16, Modesto, CA 95351.
 For assistance call (209) 341-1667.

Do not include any form of payment with your application.
 An incomplete application will be returned to you unprocessed.

>>>>>

<<<<<

CDTC – Aplicación para el permiso de CDD - frente



Child Development Permit Application

CDTC Use Only
Fees: \$ _____

Section A:	To be completed by you, the applicant. DO NOT USE ABBREVIATIONS
Section B:	Employer information to be completed by the permit applicant, if applicable.
Section C:	To be completed by your college child development advisor or qualified agency representative for assessment of eligibility. Call (209) 341-1669 if you have difficulty completing this step.
Section D:	To be completed by the county credentialing agency (usually the county office of education). Take all completed, original application forms and official college transcripts (if applicable) with you. Disregard this section if you work in Los Angeles, Sacramento, San Diego, or San Francisco Counties.

Section A: *Applicant must complete and sign Section A.*

Social Security #: _____ Date: _____

Name: _____

Address: _____ County: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Home Phone: () _____ Work Phone: () _____

Which permit you are applying for? (Check only one)
 Assistant Associate Teacher Teacher Master Teacher Site Supervisor Program Director

Are you applying with a School-Age Emphasis? Yes No

Which type of permit are you applying for? (Check only one) This is my very first Child Development Permit.
 I am renewing my current permit. I am upgrading to a higher level permit.

Are you employed? No Yes If yes, County of employment: _____

Are you employed by a program that is funded by the CA Dept of Ed, Child Development Division? No Yes Don't Know

Long-Term Career Goal: Assistant Associate Teacher Teacher Master Teacher Site Supervisor Program Director
 Family Child Care Own a Center Other (specify): _____

Gender: Male Female

Race / Ethnicity:
 Black or African-American Filipino Cuban Native Hawaiian
 American Indian or Alaskan Native Japanese Mexican, Mexican American, Chicano Samoan
 Asian Indian Korean Puerto Rican Other Pacific Islander
 Chinese Vietnamese Other Spanish/Hispanic/Latino White
 Other (specify): _____

Which age group of children do you work with or plan to work with? (Check all that apply)
 Birth to 23 months 2 years to 2 yrs 11 mos 3 years to 4 yrs 11 mos School age / K-6

Are you participating in a program such as CARES, Child Development Corps, and Project Reward?
 Yes No Don't know

What is the full and complete name (NO ABBREVIATIONS PLEASE) and location of the college where you completed the majority of the course work required for the Child Development Permit you are applying for now?
 College name: _____ State: _____

Are you currently a student? No Yes
 If yes, which college are you currently attending? _____

How did you learn that the CDTC would pay your permit fees? _____

I verify that all required documents are completed and attached. I understand an incomplete permit application packet will be returned to me unprocessed and will delay receipt of the permit for which I am applying.

Applicant's Signature _____ Date _____

CDTC – Pagina de atrás de la aplicación de CDD

For Consortium Use Only	Live Scan: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Rec'd Date: _____	File Date: _____	Fee Paid: \$ _____
-------------------------	--	-------------------	------------------	-----------------------

Child Development Permit Application

Section B: Employer Information to be completed by the Permit Applicant, if applicable

Permit Applicant's Name: _____

Name of Employer or Contracting Agency: _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____

County of worksite? _____

Employer Type (check only one):

Licensed Center License-Exempt Center Licensed Family Child Care Home Exempt (Unlicensed) Home Care

Section C: Skip this part if you are renewing any permit except for the Associate Teacher. To be completed by your college child development advisor or qualified agency representative. Call (209) 341-1669 if you have difficulty completing this step.

I have reviewed the application of the above named individual. I believe that the courses completed fulfill the requirements of the Child Development Permit for which the applicant is applying.

College: _____ Phone: () _____

Print Name: _____ Title: _____

Signature: _____ Date: _____

Section D: To be completed by the county credentialing agency (usually the county office of education). Take all completed, original application forms and official college transcripts (if applicable) with you. **Disregard this section if you work in Los Angeles, Sacramento, San Diego, or San Francisco Counties.**

I have reviewed the application of the above named individual. All required documents are attached and ready for submission to the California Commission on Teacher Credentialing. I understand that CDTC staff does not evaluate transcripts to ensure educational requirements have been satisfied.

Agency: _____ Phone: () _____

Print Name: _____ Title: _____

Signature: _____ Date: _____

Return completed application, along with the required documents to:
Child Development Training Consortium, 1620 N. Carpenter Rd, Ste C16, Modesto, CA 95351.

For assistance call (209) 341-1669

Do not include any form of payment with your application.

>->->

An incomplete application will be returned to you unprocessed.

<-<-<

Preguntas

Comuníquese con el CDTC

- Aplicación de First 5 – (209) 341-1667
- Aplicación de CDD – (209) 341-1669
- Asistencia bilingüe – (209) 572-6081