



**24-25 QCSM Site Update Form for Alternative Settings
Family, Friend & Neighbors (FFNs) and Home Visiting Programs**

**24-25 Formulario de actualización del sitio de QCSM para Configuración alternativa
Familia, amigo y vecinos (FFNs) y Programas de visitas domiciliarias**

Date of Completion/ Fecha de realización:

Site Contact Information/Información del contacto del programa:

Program Year/ Año del Programa:

Agency Name (if applicable)

Nombre de la agencia (si aplica):

Site Name or FFN/Nannies Full Name / Nombre del sitio o Nombre de la niñera:

Physical Work Address/ Dirección del lugar

Street Name and Number / Nombre y número de calle:

ZIP Code/ Código postal:

City/ Ciudad:

State/ Estado:

Program Phone Number (posted publicly):/ Número de Teléfono del Programa (público)

Program Email (posted publicly) / Correo Electrónico del Programa (público)

Program Website (posted publicly) (if applicable) / Página de Web (si aplica):

Program Contact Person/ Persona de contacto de su programa:

Name/ Nombre:

Title/ Título (if applicable):

Email Address/ Correo Electrónico:

Phone Number/ Número de Teléfono:

Alternative Contact Person (If applicable) / Persona de contacto alternativa (si corresponde):

Name/ Nombre:

Title/ Título (if applicable):

Email Address/ Correo Electrónico:

Phone Number/ Número de Teléfono:

Facility Type / Tipo de lugar:

- ☐ Family, Friend and Neighbor
☐ Home Visiting Program
☐ Library
☐ Playgroup
☐ Other Alternative

Program Funding / Fuentes de financiación (please select all that apply):

- ☐ Private
☐ Head Start
☐ Early Head Start
☐ IDEA Part C (Early Intervention)
☐ IDEA Part B (Special Education)
☐ Migrant Head Start
☐ Voucher (CalWORKS, Alternative Payment)
☐ Voucher Ready
☐ Other/Otro

Does your site receive Vouchers?

☐ Yes ☐ No

Please check all vouchers that apply

CalWORKS Vouchers ☐
Alternative Payment (AP) Vouchers ☐
California Migrant Alternative Payment (CMAP) Vouchers ☐
Other Vouchers ☐
If Other, Please explain:

Number of Voucher Payments (if applicable) (Count of Children receiving an alternative payment Program and/or CalWORKS Voucher) / **Número de pagos con cupones** (cuantos niños reciben un programa de pago alternativo y/o cupón de CalWORKS):

Federal Employee Identification Number (required if your program receives vouchers):
Número de identificación de empleado federal (obligatorio si su programa recibe cupones):

Number of Months in Operation per year/ Cuantos meses opera el programa durante el año:

Children Served / Edad de los Niños Atendidos

Total Number of Children Served (Estimated number of children reached annually):

Número total de niños atendidos (Número estimado de niños atendidos anualmente):

Number of Preschoolers Served (3-5 years) / **Número de Preescolares** (3-5 años):

Number of Toddlers Served (18 months-3 years) / **Número de niños Pequeños** (18 meses-3 años):

Number of Infants Served/ **Número de Bebés** (<18 months/meses):