



**Plan para satisfacer el requisito de experiencia
para un director, director adjunto o supervisor de
programas de un centro de cuidado infantil**
Plan to Meet the Experience Qualification for a Child Care Center Director,
Assistant Director, or Program Supervisor

Un director, director adjunto o supervisor de programas de un centro de cuidado infantil que no cumpla actualmente el requisito de años de experiencia establecido por WAC 110-300-0100 puede usar este formulario para explicar su plan para cumplir el requisito y entregarlo a la oficina de licencias de cuidado infantil del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF) de su localidad para su aprobación.

Nombre del centro de cuidado infantil		ID del proveedor	
Dirección del centro de cuidado infantil	Ciudad	Estado WA	Código postal

Yo, _____ (nombre completo), solicito la aprobación del DCYF para mi plan, descrito a continuación, para cumplir el siguiente requisito (marque una casilla):

- Un **director de centro** debe tener dos años de experiencia como maestro de niños, de cualquier rango de edades, inscrito en el programa de educación temprana, y al menos seis meses de experiencia administrativa o gerencial, o un plan aprobado por el departamento. WAC 110-300-0100(3)(a)(iii).
- Un **director adjunto** debe tener dos años de experiencia como maestro de niños, de cualquier rango de edades, inscrito en el programa de educación temprana, o dos años de experiencia administrativa o gerencial, o un plan aprobado por el departamento. WAC 110-300-0100(3)(b)(iii).
- Un **supervisor de programas** debe tener dos años de experiencia como maestro de niños, de cualquier rango de edades, inscrito en cualquier programa de educación temprana. WAC 110-300-0100(4)(a)(iii).

Mi plan para cumplir este requisito es: *(puede incluir, entre otras cosas: experiencia pasada pertinente, capacitación o cursos; nombre del mentor y plazo para la capacitación o mentoría en el centro; capacitación o cursos a tomar y fechas previstas de terminación)*

Firma	Date
Pueden comunicarse conmigo en: Número telefónico	Dirección de correo electrónico

DCYF Use Only (Sólo para uso del DCYF) – complete this section and return to the requestor.

This plan has been:

- Approved, or
- Approved with these conditions:
- Disapproved, because

DCYF Signature	Position Title	Date
----------------	----------------	------