



## 2021-22 FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA MAESTROS

<b>Primer Nombre, Segundo Nombre y Apellido</b>		<b>Número de Identificación del Registro</b>	<b>Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA)</b>
<b>Dirección de Correo Electrónico de Empleo:</b>		<b>No. de Teléfono Celular – 10 dígitos (p. ej., 333-555-8888)</b>	
<b>Género</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<b>Raza (seleccione <i>todas</i> las que le correspondan)</b> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/Amerindio <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro, especifique: <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Ostro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico		
<b>Idioma Primario en el Hogar (seleccione <i>uno</i>)</b> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Árabe <input type="checkbox"/> Cantonés <input type="checkbox"/> Mandarín <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Tagalo (Filipino) <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro, especifique:			
<b>Idiomas Adicionales (si usted es multilingüe, seleccione <i>todos los idiomas que habla con fluidez</i>)</b> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Árabe <input type="checkbox"/> Cantonés <input type="checkbox"/> Mandarín <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Tagalo (Filipino) <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro, especifique:			
<b>¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha realizado? (seleccione el nivel más alto)</b> <input type="checkbox"/> Algún tiempo en la secundaria <input type="checkbox"/> Diploma de Secundaria/GED <input type="checkbox"/> Título Asociado (AA/AS) <input type="checkbox"/> Título de Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado/PhD/MD			
<b>¿Cuándo comenzó a trabajar en el área de cuidado infantil o educación infantil? (por favor indique el año)</b>			
<b>¿Usted recibió su título en el extranjero?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>¿Cuántas unidades ha completado en el área de Educación Infantil/Desarrollo Infantil? (ponga “o” si ninguna):</b>		
<b>¿Cuál es el área de estudio que corresponde al nivel más alto de educación que usted ha realizado? (p. ej., Matemática, Educación Infantil, Desarrollo Infantil, etc.)</b>			
<b>¿Usted tiene permiso de Desarrollo Infantil en California?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Si su respuesta es “sí,” seleccione el nivel de permiso</b> <input type="checkbox"/> Asistente <input type="checkbox"/> Asociado(a) <input type="checkbox"/> Maestro(a) <input type="checkbox"/> Maestro(a) Principal <input type="checkbox"/> Supervisor(a) de Centro <input type="checkbox"/> Director(a) de Programa		
<b>Fecha de validez de su permiso:</b>	<b>Fecha de vencimiento de su permiso:</b>		
<b>Nombre de Agencia</b>	<b>Nombre del Salón de Clase</b>	<b>Sesión</b> <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM/PM <input type="checkbox"/> Día Completo	
<b>Tipo de Proveedor (seleccione <i>una</i> caja)</b> <input type="checkbox"/> Centro de Cuidado Infantil/ECE <input type="checkbox"/> Centro de Cuidado Familiar (con licencia) <input type="checkbox"/> Maestro(a) de Kínder Transicional <input type="checkbox"/> Maestro(a) de Kínder <input type="checkbox"/> Proveedor de Salud <input type="checkbox"/> Niño(a) <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Desempleado(a) <input type="checkbox"/> Otro, especifique:			
<b>Posición Actual</b> <input type="checkbox"/> Maestro(a) Principal <input type="checkbox"/> Maestro(a) <input type="checkbox"/> Asistente <input type="checkbox"/> Ayudante <input type="checkbox"/> Supervisor(a) de Centro <input type="checkbox"/> Director(a) de Programa <input type="checkbox"/> Otro, especifique:			
<b>¿Cuándo comenzó a trabajar en esta posición? (por favor indique la <i>fecha de inicio</i>)</b>			



## 2021-22 FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA MAESTROS

**READY4K: ¡INFORMACIÓN DIVERTIDA Y CONSEJOS SOBRE COMO APOYAR EL APRENDIZAJE DE SUS ESTUDIANTES!**

*The Big Lift le está enviando a familias en su programa mensajes de texto con **INFORMACIÓN DIVERTIDA y CONSEJOS** para promover el alfabetismo en el hogar.*

**¿Usted desea recibir estos mensajes para apoyar a los niños y familias con quienes usted trabaja?** (seleccione “sí” o “no” y firme)

Sí  No Firma: \_\_\_\_\_

**Seleccione el idioma en el cual desea recibir mensajes**

- Inglés  Español  Chino  
 Árabe  Vietnamita

### INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y EVALUCIÓN

La Oficina de Educación del Condado de San Mateo (SMCOE) mantiene una base de datos segura y centralizada con el propósito de administrar programas. La base de datos la utilizan varias agencias para apoyar y mejorar las actividades infantiles en el Condado de San Mateo.

- Este formulario pide su nombre, fecha de nacimiento, información de contacto, género, etnia, idioma, nivel de educación, y experiencia en el área de educación infantil. Usted puede saltar cualquier pregunta que no quiera contestar.
- La información solo será ingresada en la base de datos de SMCOE. Solo representantes autorizados por SMCOE y el programa podrán ver esta información.

Para mejorar las actividades de SMCOE relacionadas con el aprendizaje infantil y los servicios para niños y familias en la comunidad, SMCOE usará la información en la base de datos (que se reúne a través de este formulario y, si aplica, a través del Programa de Estipendios para maestros). Esta información solo será utilizada para la administración de programa.

- SMCOE tiene gran prioridad en mantener la información de los maestros segura y confidencial, y se asegura que todos los datos sean protegidos por la ley y que se mantengan de acuerdo con los mandatos de seguridad.
- Su información solo se compartirá con empleados de SMCOE y agencias socias para implementar programas de aprendizaje.
- **Los reportes nunca incluirán su información privada.** Los reportes nunca incluirán su nombre, fecha de nacimiento, ni cualquier otra información que lo pueda identificar.

Pueda ser que otras organizaciones le pidan a SMCOE datos individuos para conducir estudios. Por favor seleccione una de las cajas de abajo e indique si usted está de acuerdo con que compartamos su información. El intercambio de datos con otras organizaciones es voluntario. Sobre el consentimiento:

- Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Para hacer esto, envíe su petición a:  
 Early Learning Support Services, San Mateo County Office of Education  
 101 Twin Dolphin Drive, Redwood City, CA 94065 ATTN: Diana Harlick
- Para obtener más información sobre la colección de datos o el consentimiento, por favor llame al: 650-802-5642.

**Yo doy mi consentimiento para compartir datos con otras agencias.** Todos los estudios realizados por otras agencias tienen que cumplir con los requisitos de seguridad de SMCOE. Esto incluye que toda la información confidencial se guarde seguramente y que solo individuos autorizados puedan ver mi información. Esto también quiere decir que la información que me pueda identificar nunca será detallada en ningún reporte.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Individuo (**nombre en letra de molde**)

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Yo no doy consentimiento para compartir mi información.** Mi información solo será utilizada por SMCOE con el propósito de administrar programas de aprendizaje infantil pero no será compartida con agencias que realizan estudios.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Individuo (**nombre en letra de molde**)

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**