

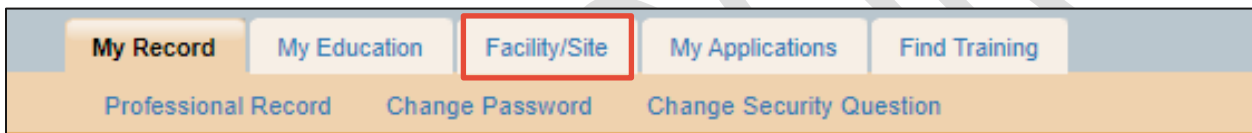
Solicitud de Reconocimiento de la Calidad

Para contactar al departamento de atención del Sistema de Clasificación y Mejoramiento de la Calidad (Quality Rating Improvement System, QRIS) de Early Achievers, escriba a: QRIS@dcyf.wa.gov o llame al 1-866-922-7629.

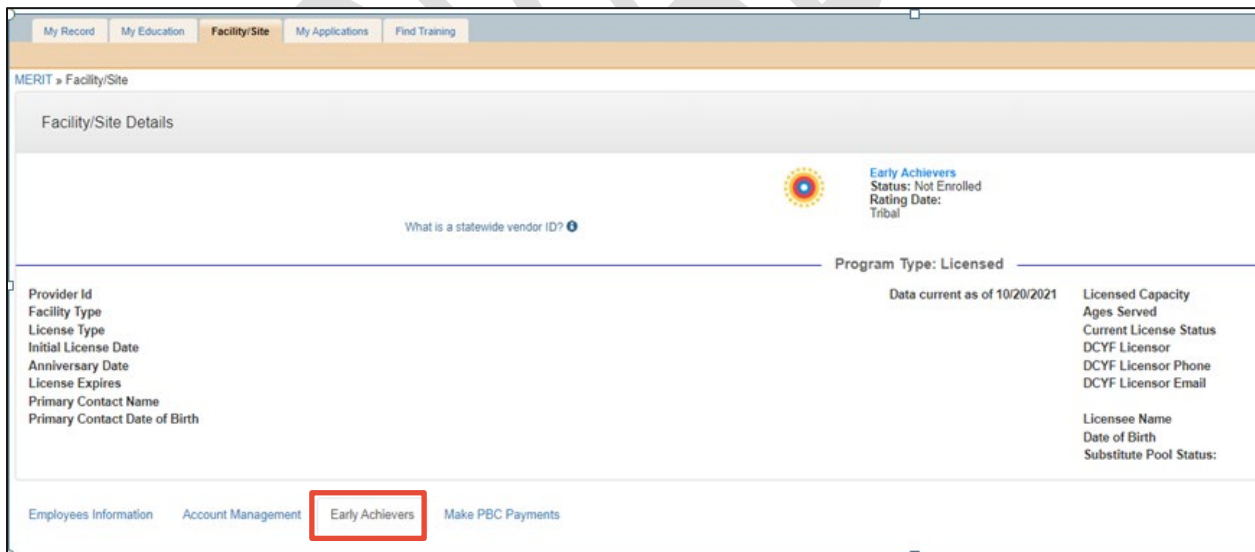
Para solicitar el Reconocimiento de la Calidad en Managed Education and Registry Information Tool (MERIT, Herramienta de Registro de información y Gestión de la Educación) siga los siguientes pasos:

1. Desde la página de inicio de [MERIT](#), haga clic en la pestaña de "Facility/Site" (Institución/ubicación) en la parte superior de la página.

Atención: Si no tiene una pestaña de Instalación/ubicación, complete el [registro de Instalación/ubicación](#).



2. Haga clic en la pestaña azul "Early Achievers" bajo los detalles de la Instalación/ubicación.



3. Desplácese hasta la sección denominada "Quality Recognition and Improvement (QRIS) Application" (Solicitud de reconocimiento y mejora de la calidad (QRIS)) y seleccione la Solicitud de Reconocimiento de la Calidad de Early Achievers.



Employees Information Account Management Early Achievers Make PBC Payments

Quality Recognition and Improvement System (QRIS) Application

Early Achievers Registration Use this application to register for participation in Early Achievers, Washington's Quality Recognition and Improvement System (QRIS).

Early Achievers Request for Quality Recognition Use this application to begin the Quality Recognition process by requesting a Program Profile.

4. Cuando esté listo para continuar con la solicitud, haga clic en el botón azul "Next" (Siguiete) para comenzar a rellenar la solicitud.

MERIT » Facility/Site » Early Achievers Request for Quality Recognition

Early Achievers Request for Quality Recognition

You are requesting to begin your quality recognition cycle by completing a program profile. Please click Next to start the application process.

Cancel **Next >**

5. La primera página de la solicitud es para la Información de la Instalación.



MERIT - SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD

MERIT » My Applications » Request for Quality Recognition

1 Facility Information ————— 2 Review & Submit

[Cancel](#) [Next >>](#)

Please enter information about the structure of your program.

Contact Information

Name of Primary QRIS Contact: email:
 Role within the Program: Family Home Owner Phone:

Optional
 Name of Secondary QRIS Contact: email:
 Role within the Program: Phone:

Program Schedule

Please select all that apply (check at least one box on each line):

Full Day (more than 5 hours) Part Day (less than 5 hours) 24 hours
 Full Year Part Year (Example: June to September)

Children Served

How many children are you approved to serve (ex. Licensed capacity)? Do not include dedicated school-age slots (6-12 years).

Ages Served. Please check all that apply:

Check/Uncheck All
 Infant (0-11 months) Toddler (12-29 months) Pre-School (30 months - 5 years)

Total number of children from ages 0 through 5 years currently enrolled:

Primary language spoken in your facility (between provider and children)? Please Select If Other:

Secondary language spoken in your facility (between provider and children)? (optional) Please Select If Other:

Classroom and Sessions

Add a record for each session in each classroom. Example, if you have one classroom with a morning and afternoon session, you would add a record for each session. A classroom is defined as a physical room in your facility. A session is defined as one or more classes within a program offered in the same classroom space.

[+ Click here to add Classroom/Session](#)

Classroom Name	Classroom Capacity	Session Name / #	Session Start Time	Session End Time	Age Range Served	Total Children	Teaching Staff	Schedule	Head Start/ECEAP	Name(s) of Teaching Staff	Delete	Edit
No Records Found												

[Cancel](#) [Next >>](#)



6. En la sección "Contact Information" (Información de contacto), seleccione un Contacto principal del QRIS y un Contacto secundario opcional en el menú desplegable.

Contact Information

Name of Primary QRIS Contact: email:
 Role within the Program: Family Home Owner Phone:

Optional

Name of Secondary QRIS Contact: email:
 Role within the Program: Phone:

7. En la sección "Program Schedule" (Horario del programa), indique si su programa es de jornada completa (más de 5 horas), de jornada parcial (menos de 5 horas) o de 24 horas. También tendrá que indicar si su programa es de Año Completo o de Año Parcial (por ejemplo: de junio a septiembre).

Program Schedule

Please select all that apply (check at least one box on each line):

Full Day (more than 5 hours) Part Day (less than 5 hours) 24 hours

Full Year Part Year (Example: June to September)

8. En la sección "Children Served" (Niños atendidos), indique a cuántos niños le está aprobado atender, lo que puede ser igual a su capacidad autorizada.

En la subsección "Ages Served" (Edades atendidas), marque las casillas correspondientes a cada grupo de edad.

A continuación, añada el número total de niños de 0 a 5 años inscritos actualmente en la casilla correspondiente.

A continuación, indique el idioma principal que se habla con los niños en su instalación. Se puede añadir un idioma adicional opcional.

Children Served

How many children are you approved to serve (ex. Licensed capacity)? **Do not include dedicated school-age slots (6-12 years)**

Ages Served. Please check all that apply:

Check/Uncheck All

Infant (0-11 months) Toddler (12-29 months) Pre-School (30 months - 5 years)

Total number of children from ages 0 through 5 years currently enrolled

Primary language spoken in your facility (between provider and children)? If Other:

Secondary language spoken in your facility (between provider and children)? (optional) If Other:



9. En la sección de "Classroom and Sessions" (Aulas y Sesiones), haga clic en el botón "más" para configurar sus aulas y sesiones.

Classroom and Sessions

Add a record for each session in each classroom. Example, if you have one classroom with a morning and afternoon session, you would add a record for each session. A classroom is defined as a physical room in your facility. A session is defined as one or more classes within a program offered in the same classroom space.

[+ Click here to add Classroom/Session](#)

10. **Información del aula:** Escriba el nombre de su aula en la casilla indicada junto con la capacidad.

Classroom Session Information

A classroom is defined as a physical room in your facility. A session is defined as one or more classes within a program offered in the same classroom space.

Classroom Information

Classroom Name: Classroom Capacity:

11. **Información de la sesión:** Las sesiones nos ayudan a identificar cuando se atiende a más de un grupo de niños dentro de un espacio de aula. Escriba el nombre/número de su sesión, la hora de inicio y finalización de la misma, el rango de edad que se atiende en el aula y el horario, utilizando para ello el menú desplegable para seleccionar si es de año completo, de año parcial o de temporada.

Indique si esta sesión es de jornada completa o de media jornada, utilizando los botones que se encuentran justo debajo del menú desplegable.

Indique cuántos niños hay en esta sesión, junto con el número de personal en cada sesión.

Indique si esta sesión pertenece o no a Head Start o al Programa de Asistencia para la Educación temprana (ECEAP, Early Childhood Education Assistance Program).

Session Information

Session Name/Number: Session Start Time: Session End Time:

Select the age range that is served in the classroom:

Classroom schedule:

Full Day (more than 5 hours) Part Day (less than 5 hours)

Number of Children: Number of Staff:

Head Start/ECEAP in session?
 Yes No



12. Empleados: Indique los miembros del personal que trabajan en esta sesión de clase, utilizando para ello las casillas de verificación de la izquierda junto a sus nombres.

En este punto, haga clic en el botón naranja de "guardar" y le llevará de nuevo a la pantalla original de la aplicación.

Employees

Please select the staff members that belong to this classroom.

	First Name	Last Name	Employment Start Date	Job Title
<input checked="" type="checkbox"/>				Family Home Owner
<input checked="" type="checkbox"/>				Family Home Assistant Teacher
<input type="checkbox"/>				Family Home Aide
<input type="checkbox"/>				Family Home Assistant Teacher
<input type="checkbox"/>				Family Home Assistant Teacher

13. A continuación, verá un resumen de la información de las aulas que ha introducido. Si tiene más de un aula o sesión, tendrá que repetir este proceso para cada sesión. Una vez completada la tabla, haga clic en Siguiente.

Classroom and Sessions

Add a record for each session in each classroom. Example, if you have one classroom with a morning and afternoon session, you would add a record for each session. A classroom is defined as a physical room in your facility. A session is defined as one or more classes within a program offered in the same classroom space.

[+ Click here to add Classroom/Session](#)

Classroom Name	Classroom Capacity	Session Name / #	Session Start Time	Session End Time	Age Range Served	Total Children	Teaching Staff	Schedule	Head Start/ECEAP	Name(s) of Teaching Staff	Delete	Edit
Alphabet	5	Butterfly	7:00 AM	4:00 PM	Family Home Environment	2	2	Full Day (more than 5 hours), Full Year	No		<input type="button" value="X"/>	<input type="button" value="Edit"/>



14. En la última página de la aplicación, verificará que toda la información es correcta. Si hay cambios que necesita hacer en este momento, haga clic en el botón azul de "retroceso" para hacer sus cambios. Si todo es correcto, desplácese hacia abajo para completar las Garantías de la Solicitud.

MERIT » My Applications » Request for Quality Recognition

1 Facility Information 2 Review & Submit

[← Back](#)

Application Review

Program Information

Name:
License Number:
Facility Type:
Address:
County:
Phone:

Contact Information [View/Edit Information](#)

Name of Primary QRIS Contact: email:
Role within the Program: Family Home Owner Phone:

Optional
Name of Secondary QRIS Contact: email:
Role within the Program: Family Home Assistant Teacher Phone:

Facility Information [View/Edit Information](#)

Program Schedule
Pre-School (30 months - 5 years), Toddler (12-29 months), Infant (0-11 months)

Children Served
How many children are you approved to serve (ex. Licensed capacity)? 5
Ages Served: Pre-School (30 months - 5 years), Toddler (12-29 months), Infant (0-11 months)
Total number of children from ages 0 through 5 years currently enrolled: 2

Primary language spoken in your facility (between provider and children)? Korean
Secondary language spoken in your facility (between provider and children)? (optional) English

Classroom and Sessions

Add a record for each session in each classroom. Example, if you have one classroom with a morning and afternoon session, you would add a record for each session. A classroom is defined as a physical room in your facility. A session is defined as one or more classes within a program offered in the same classroom space.

Classroom Name	Classroom Capacity	Session Name / #	Session Start Time	Session End Time	Age Range Served	Total Children	Teaching Staff	Schedule	Head Start/ECEAP	Name(s) of Teaching Staff
Alphabet	5	Butterfly	7:00 AM	4:00 PM	Family Home Environment	2	2	Full Day (more than 5 hours), Full Year	No	

15. Después de confirmar que su información en esta página es correcta, firme y envíe la solicitud.

Atención: El nombre que aparece en la casilla de la firma debe coincidir exactamente con el nombre del propietario de la cuenta MERIT que está utilizando para completar la solicitud.



Applicant Assurances

Signature: I, , affirm that the information on this application is true and correct to the best of my knowledge. I have met all requirements and request to begin my quality recognition cycle by completing a program profile.

Date:

BORRADOR

