



## CHILD DEVELOPMENT PERMIT VERIFICATION OF FAMILY CHILD CARE EXPERIENCE

This form should be completed by individuals that operate a family home child care facility to verify family child care experience. The experience must be obtained while holding a Small or Large Family Child Care Home License issued by the California Department of Social Services.

► Do not mail this form directly to the Commission. It must be submitted with a child development permit application packet.

**Check One:**

- | <u>Permit Level</u>                             | <u>Required Experience</u>  |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assistant .....        | None Required   |
| <input type="checkbox"/> Associate Teacher..... | 50 days of 3+ hours/day within 2 years  |
| <input type="checkbox"/> Teacher.....           | 175 days of 3+ hours/day within 4 years   |
| <input type="checkbox"/> Master Teacher.....    | 350 days of 3+ hours/day within 4 years   |
| <input type="checkbox"/> Site Supervisor.....   | 350 days of 3+ hours/day within 4 years<br>(including at least 100 days of supervising) |
| <input type="checkbox"/> Program Director.....  | One year of site supervisor experience  |

**Applicant's Full Legal Name** \_\_\_\_\_ *First* \_\_\_\_\_ *Middle* \_\_\_\_\_ *Last* \_\_\_\_\_

Last four digits of your Social Security Number \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_ have served as a small /large family child care provider  
*Name of Applicant* *Circle One*

from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_  
*Month/Year* *Month/Year*

Name of Family Child Care Facility \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_  
*Street*  
 \_\_\_\_\_  
*City* *State* *ZIP*

- Attached is a copy of the Small/Large Family Child Care Home License issued by the California Department of Social Services *Note: Site Supervisor and Program Director applicants must hold a **Large** Family Child Care Home License issued by the California Department of Social Services*
- Site Supervisor Applicants:  
I certify that I have a minimum of 100 days of experience supervising adults.
- Program Director Applicants:  
I certify that I have held a Large Family Child Care Home License for a minimum of one year.

I certify under penalty of perjury that all the foregoing statements are true and correct.

\_\_\_\_\_  
*Signature of Applicant* \_\_\_\_\_ *Date*



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

Telephone:  
 (209) 572-6081  
 E-mail: gomez@yosemite.edu  
 Web site: www.childdevelopment.org

**PERMISO DE DESARROLLO DEL NIÑO  
 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 Commission on Teacher Credentialing. Esta forma tiene que ser incluida con la aplicación para el Permiso de Desarrollo del Niño.

**Marquen Uno:**

- | <u>Nivel del Permiso</u>                           | <u>Experiencia Requerida</u>   |
|--|--|
| <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<br>(Incluyendo siquiera 100 días supervisando un adulto) |
| <input type="checkbox"/> Director de Programa..... | Un año de experiencia de supervisor de centro  |

Nombre Legal Completo del Solicitante \_\_\_\_\_  
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 Solicitante 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

- Incluya una copia de la Licencia Para el Cuidado de Niños en el Hogar Chico/Grande entregado por el Departamento de Servicios Sociales de California.

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

\_\_\_\_\_  
 Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
 Fecha



State Of California  
 Commission On Teacher Credentialing  
 Certification, Assignment and Waivers Division  
 Box 944270  
 Sacramento, CA 94244-2700

Telephone:  
 (916) 445-7254 or (888) 921-2682  
 E-mail: credentials@ctc.ca.gov  
 Website: www.ctc.ca.gov

## CHILD DEVELOPMENT PERMIT VERIFICATION OF FAMILY CHILD CARE ATTENDANCE

---

This form should be completed by parents/guardians to verify attendance of their child or children in a family child care program.

- ▶ Do not have the parent/guardian mail this form directly to the Commission. It must be submitted with a child development permit application packet.

This is to certify that: \_\_\_\_\_ has provided an early care and education program to my child or children.  
*Name of Family Child Care Provider*

I have/had \_\_\_\_\_ children in the provider's early care and education program.  
*Number*

The child or children attended the provider's early care and education program:

From: \_\_\_\_\_  
*Begin Date*

To: \_\_\_\_\_  
*End/Present Date*

\_\_\_\_\_  
*Name of Parent/Guardian*

\_\_\_\_\_  
*Name of Parent/Guardian*

\_\_\_\_\_  
*Signature of Parent/Guardian*

\_\_\_\_\_  
*Signature of Parent/Guardian*



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

Telephone:  
(209) 572-6081  
E-mail: gomezo@yosemite.edu  
Web site: www.childdevelopment.org

**PERMISO DE DESARROLLO DEL NIÑO  
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 de niño/s en el hogar.

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

Esto es para verificar que: \_\_\_\_\_ provee un programa para el cuidado temprano y educacional para mi niño/s.  
Nobre de la Proveedora/or

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: \_\_\_\_\_  
Fecha que comenzó

A: \_\_\_\_\_  
Fecha que paro /Fecha al presente

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián