



Apéndice A: Registro de salón de LENA Grow

Utilice esta información al configurar los grupos de su aula en LENA Online.

Nombre del centro/del proveedor de cuidado infantil familiar:

Fecha de la Orientación: _____ **Nombre del instructor:** _____

Este salón se encuentra en:

- Centro o iglesia Escuela pública Cuidado infantil familiar o en el hogar

Nombre del salón: _____

N.º de niños inscritos en esta clase: _____ **Notas:** _____

N.º de adultos que suelen pasar más de 15 horas/semana en este aula: _____ **Notas:** _____

Edades de los niños en meses 0-6 12-24 36-48
(marque todas las opciones que correspondan): 6-12 24-36 Más de 48

Financiación Asignaciones de subsidios Preescolar financiado por el estado
(marque todas las opciones que correspondan): Asignaciones pagadas de forma privada Programa de Asistencia Alimentaria para Niños y Adultos (o programa de asistencia alimentaria similar)
 Head Start/Early Head Start
 Asociación para el cuidado infantil de Early Head Start (EHS)

Nombre del maestro participante:

Correo electrónico del maestro participante:
(Se utiliza a lo largo del programa para la certificación del maestro. Debe ser exclusivo del maestro).
