##### 

*Carta de Solicitud*

*Requisitos & Puntajes*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Página de la Cobertura** | | | | | |
| 1. Organización solicitando: |  | | 1. **Persona de Contacto:** | |  |
| 1. Numero de teléfono: |  | | 1. **Correo electrónico:** | |  |
| 1. Dirección de domicilio: |  | | | | |
| 1. ¿Qué meta (s) del “EL Hub” aborda su proyecto? | Ayudar a los niños para tener éxito cuando entren a la escuela | | | Que las familias estén saludables, estables y unidas | |
| 1. ¿Qué indicador (es) del “EL Hub” aborda su proyecto? |  | | | | |
| 1. ¿Cuánto financiamiento se solicita para el Centro de Aprendizaje Temprano “EL Hub” de los condados de Linn, Benton, & Lincoln? | | | | |  |
| 1. Indique el periodo de tiempo para el que está solicitando el financiamiento:   (El rango máximo permitido es del 1 de julio del 2016 al 30 de junio del 2017) | | | | |  |
| 1. Describa el inicio del cronograma: |  | | | | |
| 1. Nombre los grupos específicos que serán impactados por sus servicios: |  | | | | |
| 1. ¿Cuántos niños pequeños y/o familias con niños pequeños serán servidas? | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_niños  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_familias |
| 1. Indique los datos demográficos específicos que serán impactados por su servicio (marque todas las que apliquen): | | Grupos de color Niños con discapacidades  Rural  Urbano Aprendices del idioma inglés  Familias en pobreza | | | |
| 1. ¿Qué grupos de edades de niños serán servidos (marque todas las que apliquen): | | Prenatal  Infante/”Toddler” (menos de 3 años)  Pre escolares (3-5 años)  Estudiantes en transición al Kínder (5-6 años) | | | |