#####

*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) |