



ALL OUR KIN

Aplicación para Programa de Prestamos

Por favor complete la siguiente aplicación para solicitar el préstamo. Todas las preguntas tienen que estar contestadas para que la aplicación sea revisada. Por favor siéntese libre de usar el lado opuesto de esta hoja o adjuntar una hoja adicional si necesita más espacio para cualquiera de sus repuestas.

Quien es Usted

Nombre de Solicitante:		Fecha:
Dirección:		
# de Teléfono:	Fecha que recibió licencia de cuidado infantil familiar:	
¿Cuántos niños tiempo completo tiene inscrito actualmente?		
¿Actualmente, está trabajando para conseguir su Child Development Associate (CDA) o un título universitario en el área de la educación de niñez temprana? Sí No		
Comparte un poco más sobre su historia con All Our Kin. ¿En cuál programas ha participado? También, si ha trabajado cercanamente con un empleado de All Our Kin, por favor indique esta persona aquí.		

Cuál es su Proyecto

Comparte más sobre el proyecto por cual quiere el préstamo. ¿Cómo ayudara este proyecto a mejorar su programa de cuidado infantil?
¿Aproximadamente cuánto tiempo tomara completar el proyecto?

Que Necesita

Abajo, por favor liste cada artículo que necesita para su proyecto. Por favor liste los artículos en la orden de prioridad que se necesita para su proyecto.			
	Número del Producto	Vendedor	Costo
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Con su aplicación, por favor mande fotos imprimidas de los artículos que desea comprar que incluyen precios de los vendedores preferidos. Presupuestos adicionales podrían ser solicitados.

Por favor retorne su aplicación a la oficina de All Our Kin usando uno de los siguientes métodos:

Correo Postal o En Persona	Fax	Correo Electrónico
414A Chapel Street Suite 100 New Haven, CT 06511	203 – 772 – 2386	katie@allourkin.org

Para cualquier pregunta o preocupación, por favor contacte a Katie Stenclik llamando al 203-491-6727 o escribiendo a katie@allourkin.org. Por favor permita 4 a 6 semanas para su aplicación ser procesada.