



**QualityCounts**

SAN MATEO COUNTY

**Early Learning Excellence**

**23-24 QCSM Site Update Form for Alternative Settings  
Family, Friend & Neighbors (FFNs) and Home Visiting Programs**

**23-24 Formulario de actualización del sitio de QCSM para Configuración  
alternativa Familia, amigo y vecinos (FFNs) y Programas de visitas domiciliarias**

**Date of Completion/ Fecha de realización:**

**Site Contact Information/Información del contacto del programa:**

Program Year/ Año del Programa:

Agency Name (if applicable)

Nombre de la agencia (si aplica):

Site Name or FFN/Nannies Full Name / Nombre del sitio o Nombre de la  
niñera:

**Physical Work Address/ Dirección del lugar**

Street Name and Number / Nombre y número de calle:

ZIP Code/ Código postal:

City/ Ciudad:

State/ Estado:

**Program Phone Number (posted publicly):/ Número de Teléfono del Programa**

**(público) Program Email (posted publicly) / Correo Electrónico del Programa**

**(público)**

**Program Website (posted publicly) (if applicable) / Página de Web (si aplica):**

**Program Contact Person/ Persona de contacto de su programa:**

Name/ Nombre:

Title/ Título (if applicable):

Email Address/ Correo Electrónico:

Phone Number/ Número de Teléfono:

**Alternative Contact Person (If applicable) / Persona de contacto alternativa (si corresponde):**

Name/ Nombre:

Title/ Título (if applicable):

Email Address/ Correo Electrónico:

Phone Number/ Número de Teléfono:

**Facility Type / Tipo de lugar:**

- Family, Friend and Neighbor
- Home Visiting Program
- Library
- Playgroup
- Other Alternative

**Program Funding / Fuentes de financiación (please select all that apply):**

- Private
- Head Start
- Early Head Start
- IDEA Part C (Early Intervention)
- IDEA Part B (Special Education)
- Migrant Head Start
- Voucher (CalWORKS, Alternative Payment)
- Voucher Ready
- Other/Otro

**Number of Voucher Payments (if applicable) (Count of Children receiving an alternative payment Program and/or CalWORKS Voucher) / Número de pagos con cupones (cuantos niños reciben un programa de pago alternativo y/o cupón de CalWORKS):**

**Federal Employee Identification Number (required if your program receives vouchers):  
Número de identificación de empleado federal (obligatorio si su programa recibe cupones):**

**Number of Months in Operation per year/ Cuantos meses opera el programa durante el año:**

**Children Served / Edad de los Niños Atendidos**

**Total Number of Children Served (Estimated number of children reached annually):**

**Número total de niños atendidos (Número estimado de niños atendidos anualmente):**

**Number of Preschoolers Served (3-5 years) /Número de Preescolares (3-5 años):**

**Number of Toddlers Served (18 months-3 years) / Número de niños Pequeños (18 meses-3 años):**

**Number of Infants Served/ Número de Bebés (<18 months/meses):**