

PROGRAMA DE CUIDADO DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE BVSD 2011-2012

Programa de tarifas

PRECIO DEL PROGRAMA: El precio del programa para después y/o antes de la escuela está basado en 170 días escolares dividido por nueve meses (septiembre – mayo)

	2 días	3 días	4 días	5 días
Before	\$119	\$159	\$179	\$199
After	\$184	\$224	\$254	\$294

Aspen Creek K8, Eldorado K8, Monarch K8

After	\$229	\$279	\$319	\$359
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Birch, Coal Creek, Community Montessori, Douglass, Emerald, Fireside, Heatherwood, Lafayette, Pioneer, Ryan

A precio reducido 10% con el segundo niño

Ponga un círculo alrededor del número de días en que su niño o niños asistirán e indique el precio mensual:

DIA COMPLETO: Elija su opción e indique la cuota mensual o elija inscripción individual para días completos (\$55/día) usando la opción Cuidado (de reserva). (Si se está apuntando después del 6 de sept., remítase a la hoja de precios de día completo para obtener el precio.)

* 11 días laborales (9/1-2, 10/14, 11/21-23, 1/3, 2/21, 4/2-3, 4/20)

\$50/mes por Niño

* 9 Días de Vacaciones de Invierno/Primavera (12/19-22, 3/26-30)

\$40/mes por Niño

SERVICIO Cuidado (de reserva)	<p>Indique aquí si solo se está apuntando a esta opción _____ (Es preciso que envíe notificación antes de las 10:00 AM para el Servicio de Cuidado Después de la Escuela y el día antes para el Servicio de Cuidado Antes de la Escuela) Precios: \$25/Antes K8/Birch \$30/Después K8/Birch \$35/Después Otras Escuelas</p>
<p>Cuota de Inscripción: Adjunen el pago de inscripción (este pago no será reembolsable). \$55 /Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • El pago mensual debe estar en la oficina del Programa SAC el 5 de cada mes. • Debe avisar las ausencias al personal de su programa SAC antes de las 2:30 PM. No notificar la ausencia de un niño dará pie a una penalización de \$25 e incluso a la presentación de una denuncia por desaparición a la policía. • No se devolverá el dinero correspondiente al día de una ausencia ni se podrá usar para el pago de otro día de cuidado. • Se impondrán recargos por retrasos en el pago mensual y el retraso de más de 30 días dará pie a la cancelación de los servicios. • Se impondrá un recargo de \$15 por los cheques devueltos por falta de fondos o por el rechazo de pago de la compañía de la tarjeta de crédito. • Los cambios de horario y las cancelaciones deben ser notificadas con dos semanas de antelación. Los cambios están sujetos a la disponibilidad de espacio y se impondrá un recargo de \$25 por cambio. • Se impondrá un recargo de \$1/minuto (según el reloj de la escuela) por cada minuto que el niño permanezca en la escuela después de la hora de salida. 	

Una tasa de inscripción no retornable debe acompañar la hoja de inscripción de cada niño. Esta es una tasa de inscripción y no será aplicada al precio de la cuota mensual. Entiendo que retirar a mi hijo por cualquier motivo no me da derecho a recibir la devolución de la tasa de inscripción. He leído la Lista de Precios y acuerdo atenerme a las políticas sobre cuota mensual.

He leído y acepto el Acuerdo de Políticas y Guía de los Padres. Cualquier preocupación debe ser informada por escrito.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA: Se espera que los padres sean los responsables de llevar y traer a los niños de la escuela o de la oficina del doctor excepto en casos de extrema emergencia. En el caso de un accidente o de enfermedad seria, el personal de la escuela intentará comunicarse primero con los padres. Si no se puede establecer contacto con los padres ni con los contactos de emergencia, los oficiales de la escuela quedan autorizados con este acuerdo para tomar la acción que fuera necesaria, inclusive el uso de una ambulancia de considerarlo oportuno, por la salud y seguridad del estudiante arriba citado.

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIA: Yo, el abajo firmante, autorizo por este medio a los oficiales del Distrito Escolar del Valle de Boulder para que se pongan en contacto directo con las personas indicadas como Contactos de Emergencia y autorizo al doctor o dentista indicados en esta forma para que ofrezcan el tratamiento que consideren necesario en una emergencia por la salud de dicho estudiante. En el evento de que dicho doctor o dentista no estuvieran disponibles en el momento de la emergencia, autorizo con mi firma al doctor o dentista al que en segunda instancia fuera remitido mi hijo para recibir el tratamiento necesario por el bien de su salud.

Yo me comprometo a no responsabilizar económica ni legalmente al Distrito Escolar del Valle de Boulder por el cuidado de emergencia que necesite dicho estudiante ni tampoco por transportarle para recibir dicho cuidado.

¡POR FAVOR NO ENVIE A SU HIJO AL PROGRAMA HASTA QUE NO HAYA RECIBIDO NUESTRA CONFIRMACIÓN POR E-MAIL INDICANDO CLARAMENTE QUE HA SIDO INSCRITO!

He leído y acepto la información contenida en esta forma. Yo notificaré inmediatamente a la oficina cualquier cambio que pueda ocurrir.

Firma del Padre/Tutor _____ **Fecha** _____

Nombre del Estudiante: _____