

PROGRAMA DE CUIDADO DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE BVSD 2008-2009
SOLICITUD DE ADMISION Y PLAN DE PAGOS

Fecha Solicitada de Comienzo: _____ **Escuela:** _____

Nombre del Niño: _____ Nivel de Grado 08-09 _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Niño: _____ Nivel de Grado 08-09 _____ Fecha de Nacimiento _____

PADRE No.1 (contacto principal) _____ Teléfono de Casa: _____

Dirección Postal: _____
Calle Ciudad Código Postal

Cía. para la que Trabaja: _____ Telef. del trabajo: _____ E-mail: _____

PADRE No.2 _____ Teléfono de Casa: _____

Dirección Postal: _____ Telef. del Trabajo: _____
Calle Ciudad Código Postal

Cía. para la que Trabaja: _____ Horario de Trabajo: _____ E-mail: _____

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	
	1er Niño	2° Niño	1er Niño	2° Niño	1er Niño	2° Niño	1er Niño	2° Niño
Antes	\$99	\$89	\$139	\$125	\$159	\$143	\$179	\$161
Después	\$159	\$143	\$199	\$179	\$229	\$206	\$269	\$242

Monarch K8, Eldorado K8, Aspen Creek K8, Birch

Después	\$199	\$179	\$249	\$224	\$289	\$260	\$329	\$296
---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Coal Creek, Comm. Montessori, Douglass, Emerald, Fireside, Heatherwood, Kohl, Lafayette, Pioneer, Ryan

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

ANTES de la Escuela: L M M J V \$ _____

DESPUÉS de la Escuela: L M M J V \$ _____

DIA COMPLETO: Elija su opción e indique la cuota mensual o N/A y elija inscripción individual para días completos (\$50/día) usando la opción Call-in Care (*Si se está apuntando después del 5 de sept., remítase a la hoja de precios de día completo para obtener el precio.*)

___ 11 días laborales (9/19, 10/31, 11/24-26, 1/5-6, 2/23, 4/24, 4/27-28) **\$45/mes por Niño**

___ 9 Días de Vacaciones de Invierno/Primavera (12/29, 12/30-31, 1/2, 3/23-3/27) **\$40/mes por Niño**

Me gustaría contribuir mensualmente al fondo de Becas del SAC. \$1 \$5 \$10

Cuota Mensual Total \$ _____

SERVICIO DROP-IN

Indique aquí si solo se está apuntando a esta opción _____

(Es preciso que envíen 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: \$20/Antes K8/Birch \$25/Después K8/Birch \$30/Después Otras Escuelas

Cuota de Inscripción: Adjunten el pago de inscripción (este pago no será reembolsable).

_____ \$45 Nueva Inscripción/Familia _____ \$35 Renovación/Familia

- 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.

He leído y acepto seguir las normas sobre el pago de las mensualidades del programa.

Nombre de la Persona Responsable del Pago/Parentesco con el Niño) _____

Firma _____

Fecha _____

Nombre de otras personas con acceso a su información económica. _____