BVSD School Age Program
805 Gillaspie Dr.
Boulder, CO 80305

Fecha del Día Completo _____

Escuela: (marque una) Coal Creek Fireside Douglass Heatherwood Emerald
Eldorado K-8 Kohl Monarch K-8 Aspen Creek K-8
Montessori Birch Pioneer Ryan Lafayette

NOMBRE DE LOS PADRES_____

NIÑO/S_____

ESTA FORMA ES OBLIGATORIA PARA TODOS LOS NIÑOS QUE ASISTEN

ESTA FORMA Y SU PAGO TENDRÁN QUE ESTAR EN NUESTRA OFICINA DE SAC 5 DIAS HABILES ANTES DEL DIA COMPLETO. El espacio es limitado por lo que se admitirá a los niños por el orden en que se reciban las solicitudes y los pagos.

PAGUEN CON UN CHEQUE PAGADERO A "BVSD" O CON TARJETA DE CREDITO.

Datos para Cargar: No. de MasterCard/Visa_____Fecha Caducidad_____
CBB #_____ (últimas 3 cifras al dorso de la tarjeta)

Nombre del Titular _____

COSTE DIARIO
1er NIÑO $55.00 - 2º NIÑO $49.50 - 3er NIÑO $44.50

_____ _____ $_____
Fecha del Día Completo Nombre de los Niños

CANTIDAD TOTAL A PAGAR $_____

Si su niño necesita tomar algún medicamento durante el programa de día completo, su responsabilidad es proporcionarnos el medicamento con una autorización escrita de su medico. Por favor hable con el monitor de su niño sobre este asunto.

_____Mi/s hijo/s necesitará/n tomar medicina este día.

SU PAGO Y ESTA FORMA DEBEN ESTAR EN LA OFICINA DEL SAC 5 DIAS HABILES ANTES DEL PRIMER DIA DE SERVICIO

¡Agradecemos su cooperación y su premura en el pago!

No podemos dar crédito ni devoluciones.

Número de la Oficina 303-499-1125, extensión 238 Número de Fax 303-494-7286