



Waco Charter School - Solicitud de cuidado después de la escuela

(After School Care es completamente voluntario y NO es un programa obligatorio)

Sabrina Gray, Director

615 N. 25th St

Waco, TX. 76707

Phone: 254-754-8169 / Fax: 254-754-7389

El primer nombre del niño: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento ___/___/___

Maestri(a): _____ Grado: _____

Nombre de Padre o Guardian: _____

Dirección: _____

Celular de la Madre: _____ Celular de Padre : _____

de Trabajo de madre: _____ # de Trabajo de Padre: _____

Persona(s) autorizadas para recoger a su hijo/contacto de emergencia: (Estas personas DEBEN mostrar a la I.D.)

Nombre: _____ Relación: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ # de teléfono: _____

El niño vive con: ___ Padre ___ Madre ___ Padres del padre ___ Foster ___ Guardián legal ___ Otro

Idioma principal: ___ Inglés ___ Español ___ Otro

Asegúrese de recoger a su (s) hijo (s) a tiempo para evitar recargos por mora. Tres (3) recogidas tardías resultarán en la eliminación del Programa después de la escuela.

Por favor firme abajo:

Firma de Padre/ Guardian: _____ Fecha: _____

Imprime tu nombre: _____

For Office Use Only

Enroll Date: _____ Initials: _____

Dismissal Date: _____ Reason: _____ Initials: _____

Necesidades especiales / Alergias: (Por favor, verifique la declaración correspondiente

_____ Mi hijo NO tiene NINGUNA necesidad o alergia

_____ Sí, mi hijo tiene necesidades especiales / alergias

Enumere cualquier alergia, enfermedad existente, enfermedad / lesión grave anterior, hospitalizaciones durante el últimos 12 meses, y / o cualquier medicamento recetado para un uso continuo a largo plazo junto con un Nota del doctor indicando el uso.

En el caso de una ingestión accidental de un alérgeno o problemas relacionados con las afecciones médicas de su hijo, enumere los procedimientos adecuados que deben seguirse, incluidos los medicamentos y las dosis adecuadas.

Por favor firme a continuación: Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Imprime tu nombre: _____

Liberación de responsabilidad y reconocimiento:

- Por la presente otorgo permiso para que mi hijo use todo el equipo del día y participe en todas las actividades a menos que se han proporcionado limitaciones por escrito.
- Entiendo que soy responsable por cualquier daño hecho por mi hijo con intenciones maliciosas para el equipo.
- Entiendo que si mi hijo está enfermo o muestra signos de enfermedad o condiciones contagiosas, no será llevado a las instalaciones de Afterschool Care para recibir atención.
- Por la presente reconozco mi comprensión y acuerdo con todas las políticas y reglas del Programa de cuidado extraescolar.

Por favor firme a continuación:

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Imprime tu nombre: _____

Cuotas y pautas de Cuidados después de la escuela

Las tarifas del programa que figuran a continuación son semanales, se le solicitará que pague con 2 semanas de anticipación. La falta de pago a tiempo puede resultar en la eliminación del Programa de Cuidado Después de la Escuela.

1 niño = \$ 5.00 / semana

Para familias con más de 1 hijo, las tarifas son las siguientes:

2do niño = \$ 4.00 / semana

3er niño y todos los niños adicionales = \$ 3.00 / semana

(Ejemplo: 3 niños serían $5 + 4 + 3 = \$ 12.00$ / semana)

Los honorarios finales son:

- \$ 8.00 por niño después de las 5:30 p.m.
- \$ 16.00 por niño después de las 6:00 p.m.
- \$ 32.00 por niño después de las 6:00 p.m.

Nuestro horario de atención es de 3:30 p.m. a 5:30 p.m. Cualquier niño (s) que no sean recogidos a tiempo se le cobrará los recargos por mora. Tres (3) Recogidas tardías resultarán en la eliminación del programa.

Entiendo las tarifas y los recargos por mora, y acepto seguir todas las pautas establecidas por el Programa de Cuidado Después de la Escuela de Waco Charter School.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Imprime tu nombre: _____