

Acuerdo entre padres y el distrito para prekínder de **día completo**

Nombre legal del (de la) niño(a) (en letra de imprenta): _____ Edad _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Últimos 4 dígitos del ID/NSS del estudiante: _____

Como padre/madre/tutor del (de la) niño(a) identificado(a) anteriormente, entiendo y acepto los siguientes términos. La residencia en SBISD es un requisito para participar en el programa de prekínder de SBISD. El requisito de residencia no se aplica a los empleados de SBISD. El horario de prekínder seguirá el calendario escolar de SBISD:

1. Proporcionaré registros que demuestren que los requisitos de vacunación de mi hijo(a) se cumplieron el primer día de asistencia a la escuela.
2. Proporcionaré un cambio de ropa **con nombre** (ropa interior, pantalones, camisas y medias) para dejar en la escuela.
3. Proporcionaré todos los útiles escolares necesarios.
4. Notificaré a la escuela dos días antes de retirar a mi hijo(a).
5. Acepto que mi hijo(a) asistirá a la escuela durante el día completo de instrucción.

Soy financieramente responsable del pago de la matrícula. La matrícula anual para un(a) niño(a) durante un año escolar completo es de \$5,355 (\$595/mes). Si inscribo a varios(as) niños(as), la matrícula anual para cada niño(a) después del primero es de \$4,355 (\$484/mes). Si a mi hijo(a) se le ha otorgado una beca, se adjunta a este acuerdo una copia de la solicitud y la adjudicación. **Por favor elija una opción de pago de la siguiente lista** y registre el monto de la matrícula que pagará. La matrícula será prorrateada si se inscribe después del primer día de clases.

_____ Pagar el saldo total adeudado de \$ _____ antes del 1 de septiembre

_____ Como empleado de SBISD, realizaré el pago mediante deducción de nómina (adjuntar formulario)

_____ Utilizar la transferencia electrónica de fondos (EFT) para realizar pagos mensuales de \$ _____, por un total de \$ _____ (adjuntar formulario de autorización)

_____ Hacer 9 pagos mensuales de \$ _____, por un total de \$ _____ en el campus al que asiste mi hijo(a)

- **El pago de la matrícula vence el primer día del mes**, a partir del 1 de septiembre y hasta el 1 de mayo.
- El pago de la matrícula se considera vencido el día 6 del mes, en cuyo momento se puede aplicar un recargo por pago atrasado de \$25. **Su hijo(a) será retirado si la matrícula permanece impaga.**
- Este acuerdo documenta los términos de pago de la matrícula. SBISD no enviará facturas mensuales a los padres/tutores.
- Los cheques devueltos por falta de pago darán lugar a una tarifa de recuperación según la Política de aceptación de cheques de SBISD.
- Los estados de cuenta de la matrícula de fin de año se entregarán a pedido (contacte con la oficina de contabilidad 713-251-2420).

Firma del (de la) padre/madre/tutor:

Fecha

Nombre del (de la) padre/madre/tutor (en letra de imprenta)

Nombre del campus

Solo para uso de SBISD:

Fecha de inicio: _____ Pago de la cuota de inscripción: _____

Se DEBE enviar una copia de este acuerdo con los archivos adjuntos a Finanzas una vez recibido. _____