

# USD 250 Guardería – HOJA DE INSCRIPCIÓN

Por favor complete una hoja para cada niño/a.

*Para el Uso de la oficina solamente*

School: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante (imprimir) \_\_\_\_\_  Femenina  Masculino

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado en 2022 \_\_\_\_\_ Escuela en el 2022 \_\_\_\_\_ Maestra \_\_\_\_\_

Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

El niño/a vive con: (marcar uno)  Madre  Padre  Ambos  Familia temporaria  Abuelo  Otro \_\_\_\_\_

## HORARIO DE CONTRATO

Lunes Horario de asistencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Martes Horario de asistencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Miércoles Horario de asistencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Jueves Horario de asistencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Viernes Horario de asistencia: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

sólo Emergencias

**Comuníquese con el coordinador si necesita cambiar el horario.**

**Horario: La Guardería estará abierta de 3:15 – 5:30 p.m., lunes a viernes días escolares.**

No habrá guardería durante las vacaciones escolares, entrenamientos de maestras o salidas tempranas.

**Costo: \$4.00 por día, por niño/a**

- Todos los costos son basados en el horario contratado.
- No habrá ajustamientos al contrato a menos de que el padre de familia o niño/a este enfermo por un tiempo largo (8 días consecutivos).
- Habrá un costo extra de \$10.00 por cada niño si no son recogidos a las 5:30 pm.
- Los costos deben ser pagados cada fin de semana que estudiante asiste.

**Deseo pagar:**  Semanal  
 Cada dos semanas (Adelantado)  
 Mensual (Adelantado)

## CONTACTO DE EMERGENCIA/AUTORIZADO

Las siguientes personas son para en caso de emergencia y están autorizadas a recoger el estudiante.

1. Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco al estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco al estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

3. Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco al estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Liste cualquier persona que no esté permitida recoger al estudiante bajo la orden de una corte:**

He leído y estoy de acuerdo con los procedimientos.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**POR FAVOR COMPLETE LA PARTE DE ATRAS.**

## USD 250 GUARDERÍA

¿Necesita su hijo/a servicios especiales? (i.e. asistencia especial, acomodaciones especiales, lenguaje)?

No  Sí - Por favor explicar:

---

---

¿Tiene alergias a alguna comida?  No  Sí - Por favor liste:

---

Cualquier otra información importante:

---

### AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA

REFERENCE K.A.R. 28-4-582(3)(B)

ENTIDAD: USD 250 GUARDERÍA DESPUES DE LA ESCUELA

Yo autorizo a que un representante de la guardería de las escuelas de USD 250 se encargue de todo lo necesario para que mi hijo/a o joven, \_\_\_\_\_ sea tratado o llevado en caso de emergencias mientras el estudiante esté a cargo de la escuela durante **el 22 de agosto, 2022 hasta el 24 de mayo, 2023**.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre de familia/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre de familia

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía de seguro médico

\_\_\_\_\_  
Número de Póliza

\_\_\_\_\_  
Programa de Asistencia Médica

\_\_\_\_\_  
Número de la tarjeta

\_\_\_\_\_  
Número de Tarjeta médica Militar

\_\_\_\_\_  
Si sabe cuando recibió la última vacuna de Tétano

Liste si tiene alguna alergia o cualquier otra información médica que es pertinente y necesario en caso de una emergencia:

---

---