

USD 250 Guardería – HOJA DE INSCRIPCIÓN

Para el Uso de la oficina solamente

School: _____ Date: _____ No. _____

Por favor complete una hoja para cada niño/a.

Nombre del estudiante (imprimir) _____ Femenina Masculino

Teléfono de casa _____ Email _____

Dirección _____ Ciudad, Estado, Código _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Grado en 2023 _____ Escuela en el 2023 _____ 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: \$5.00 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 21 de agosto, 2023 hasta el 24 de mayo, 2024.**

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:
