

Programas de antes del horario escolar para grados intermedios

2019-20

Educación Comunitaria y Participación Familiar de las Escuelas Públicas de Durham

Educación Comunitaria se complace en proporcionar programas de antes del horario escolar de calidad y asequibles en Durham School of the Arts y School for Creative Studies, ¡donde aprender es divertido! Nuestros programas les proporcionan a las familias un lugar seguro y educativo para que los niños participen de forma activa en actividades de enriquecimiento antes y después del horario escolar.



Horario:

Los programas de antes del horario escolar comienzan a las 6:30 a. m. y funcionan hasta que suena la primera campana/timbre de clases.

Plazo de la inscripción:

Los estudiantes de año completo que comiencen el primer día de clases deben inscribirse antes del 15 de julio y los estudiantes del calendario tradicional deben inscribirse antes del 16 de agosto. Los estudiantes que se inscriban experimentarán un período de espera mínimo de dos días hábiles. Las fechas de inicio podrían demorarse un poco más. Se aceptan inscripciones nuevas según se cuente con el personal adecuado y espacio en la escuela.



Para ver las preguntas frecuentes o las políticas del programa, visite nuestro sitio web en www.dpsnc.net/afterschool

Inscripción:

Tarifa de inscripción:

Tarifa no reembolsable de inscripción \$35 (por niño)

Antes de clases:*

Tarifa 20 días antes del inicio de las clases (mensual)	\$85
Antes de clases para el 2.º niño	\$80
Antes de clases para el 3.º niño	\$40

Para inscribirse:

Complete a registration form; send the fee for one 20-day cycle plus the \$35 registration fee for each child. This registration fee and one cycle payment is not refundable.

Por correo: Educación Comunitaria

Atención: Oficina de contabilidad
P.O. Box 1967
Durham, NC 27702-1967

En persona: visite nuestra oficina ubicada en 2107 Hillandale Rd. (I-85 salida 174-B). El horario de oficina es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Por teléfono/fax: envíe por fax la solicitud completa al 919-560-2177 dirigida a la Oficina de contabilidad. Luego llámenos durante el horario de oficina al 919-560-9488 para verificar que recibimos la solicitud y realizar el pago con tarjeta de crédito/débito. Se agregará una tarifa de conveniencia del 3 % a todas las transacciones con tarjeta de crédito/débito.

Contacto:

- Entiendo que los programas de antes del horario escolar funcionan siguiendo el año escolar calendario de las Escuelas Públicas de Durham y están cerrados durante las vacaciones, los días festivos y el receso (escuelas de año completo).
- Entiendo que soy responsable del pago de las tarifas mensuales al Departamento de Educación Comunitaria. El pago debe realizarse al 15 (o el próximo día hábil) de cada mes y con un mes de anticipo. No recibiré una factura. Si se retrasa el pago, deberé pagar una tarifa por el retraso. La inscripción se cancelará si las cuentas están vencidas. Las cuentas vencidas están sujetas a una agencia de recolección externa.
- Se aceptan cheques. Cuando proporciona un cheque a modo de pago, nos autoriza a usar la información del cheque para realizar una transferencia electrónica de fondos (EFT) única desde su cuenta, o a procesar el pago como una transacción de cheques. Nos autoriza a cobrar una tarifa a través de la (EFT) o a realizar un giro bancario desde su cuenta si se rechaza su pago. Educación Comunitaria se reserva el derecho a requerir pagos en efectivo o con tarjeta de crédito una vez que se rechaza un cheque por fondos insuficientes.
- Se cobrará una tarifa de conveniencia del 3 % a todas las transacciones con tarjeta de crédito/débito.
- Avisaré por escrito con dos semanas de anticipación como mínimo al Departamento de contabilidad antes de cancelar la inscripción y tengo la responsabilidad de pagar las tarifas antes del final del ciclo de facturación. Si me inscribo y cancelo la inscripción en el mismo ciclo, deberé pagar un ciclo completo. La inscripción es por el ciclo completo únicamente. No se aceptarán inscripciones parciales y las tarifas no pueden prorratearse por ausencias o cancelaciones tempranas.
- Actualizaré la información de emergencia y de otro tipo de mi hijo/a si esta cambia. Tengo la responsabilidad de llevar a mi hijo/a a la escuela a diario antes del horario escolar. Entiendo que ÚNICAMENTE yo o las personas detalladas en el formulario de inscripción podemos retirar al niño/a de la escuela. Le proporcionaré al coordinador/a cualquier modificación apropiada.
- Este programa debe mantener un número mínimo de estudiantes inscritos para mantenerse en funcionamiento. Se avisará a los padres con 30 días de antelación si el programa se cancela por pocas inscripciones.

Visítenos en www.dpsnc.net/afterschool

Número de Identificación Fiscal: 56-6001021

El sistema de las Escuelas Públicas de Durham no discrimina sobre la base del sexo, el color, la religión, la nacionalidad, la edad o la discapacidad en ningún de sus programas o actividades educativos o de empleo.

Programas de antes de del horario 2019-20

escolar para grados intermedios Inscripción

SOLO PARA USO OFICIAL

Amt. PD: _____ Fecha de inicio: _____

Cheque n.º: _____ Iniciales del miembro del personal: _____

No se aceptan formularios de inscripción de familias con cuentas vencidas. Se deben completar todas las áreas sombreadas para que se asigne una fecha de inicio. (EN IMPRENTA).

Nombre del niño/a:

Sexo: M F Fecha de nac: _____ Grado (en ago '19): _____

Escuela: _____

Nombre del 2.do niño/a:

Sex: M F Fecha de nac: _____ Grado (en ago '19): _____

Escuela: _____

Nombre del 3.er niño/a:

Sexo: M F Fecha de nac: _____ Grado (en ago '19): _____

Escuela: _____

Médico preferido: _____

N.º de teléfono del consultorio: (_____)

Hospital preferido: _____

(Persona responsable de los pagos) ¡EN IMPRENTA!

*Nombre del padre/madre/tutor legal n.º 1:

Dirección: _____

Dept. n.º: _____ Ciudad: _____ Cód. postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono del hogar: (_____)

Teléfono celular: (_____)

Lugar de empleo: _____

Teléfono del trabajo: (_____)

O teléfono mientras no se encuentra en el hogar: _____

Nombre del padre/madre/tutor legal n.º 2:

Dirección: _____

Dept. n.º: _____ Ciudad: _____ Cód. postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono del hogar: (_____)

Teléfono celular: (_____)

Lugar de empleo: _____

Teléfono del trabajo: (_____)

O teléfono mientras no se encuentra en el hogar: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA:

(Además de los padres/tutores legales, que tenga permiso para recoger al niño/a)

Nombre: _____

Teléfono del hogar: (_____)

Teléfono del trabajo: (_____)

Celular: (_____)

*Para divulgar información sobre su cuenta cuando llama por teléfono le pediremos una contraseña de identificación.

Su contraseña es: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA:

(Además de los padres/tutores legales, que tenga permiso para recoger al niño/a)

Nombre: _____

Teléfono del hogar: (_____)

Teléfono del trabajo: (_____)

Celular: (_____)

¿Existe alguna situación de separación, divorcio o custodia que nuestro personal debería saber? NO Si (Si la respuesta es sí, explique)

¿El(los) niño(s) tiene(s) algún temor, alergia, afección médica o problema especial que pudiera afectar su participación en el programa? Explique cualquier problema físico, emocional, conductual o médico en esta solicitud.

NO

Si (Explique en otra hoja de papel y adjúntela, de ser necesario, a esta solicitud)

Ante una emergencia médica, el personal del programa intentará comunicarse conmigo. Si la emergencia requiere atención inmediata en un hospital, una ambulancia puede llevar a mi hijo/a al hospital.

Acepto el contacto del programa escolar antes y después del horario escolar, así como las políticas y los procedimientos del programa Educación Comunitaria de las Escuelas Públicas de Durham. Certifico que recibí (copia impresa/en línea) el manual para padres que incluye las directrices sobre la gestión de la conducta que se encuentran en www.dpsnc.net/afterschool.

Doy mi permiso para que el(los) niño(s) participe(n) por completo en las actividades de antes y después del horario escolar, incluso en las excursiones.

Permiso y acepto que las Escuelas Públicas de Durham/Educación Comunitaria (y sus agencias) usen fotografías de mi hijo/a para fines de propaganda y publicidad.

NO YES

La información del programa y la cuenta se enviará por correo electrónico al padre/madre n.º 1.

Firma: _____

Fecha: _____ Parentesco con el niño/a: _____

Seleccione una opción de pago:

Cheque/giro postal adjunto a nombre de "Educación Comunitaria".

Visa Master Card Discover AMEX

Monto \$ _____ (pago único)

(Se cobrará una tarifa de conveniencia del 3 % a todas las transacciones con tarjeta de crédito/débito).

(Inicial) Opción de giro automático (no se aplican tarifas de conveniencia a los giros automáticos).

Por el presente, autorizo a Educación Comunitaria de DPS a debitar de la cuenta que se detalla a continuación las tarifas mensuales de matriculación el día 15 de cada mes (o el próximo día hábil). Entiendo que tengo el control total de mi pago y que, si en cualquier momento decido realizar algún cambio o interrumpir este servicio, notificaré a Educación Comunitaria de DPS. El cambio del método de pago no afectará los términos de mi contrato.

Nombre del titular de la cuenta: _____

N.º de cuenta: _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Fecha de venc.: ____/____/____ Código de seguridad de 3 dígitos: ____ __ __

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Cuenta corriente (adjuntar cheque anulado/invalidado)

Nombre del titular de la cuenta: _____

Routing No. (First 9 Numbers): _____

Account No. (Second Set of Numbers): _____

N.º de cheque (tercer conjunto de números): _____

Nombre del banco: _____