

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE DÍA EXTENDIDO – 2011/12

POR FAVOR, MARQUE UNA CAJA:

La mañana	La tarde	La mañana y la tarde
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado cuando entrando: _____ Escuela: _____

Dirección de la casa, la ciudad y código postal: _____

Número de telefono de la casa: _____ Niño vive con: _____

Madre: _____

Padre: _____

Cell #: _____

Cell #: _____

Trabaja #: _____

Trabaja #: _____

Horas de Trabajar: _____

Horas de Trabajar: _____

E-mail: _____

E-mail: _____

Escirbe aquí

Escirbe aquí

Información de recoger. Un niño no puede salir sin los nombres escritos abajo:

★Favor de incluir los padres.

Nombre: _____

Cell #: _____

Relación: _____

Otro#: _____

Nombre: _____

Cell #: _____

Relación: _____

Otro#: _____

Nombre: _____

Cell #: _____

Relación: _____

Otro#: _____

Nombre: _____

Cell #: _____

Relación: _____

Otro#: _____

Información de Emergencia:

Escrirbe dos personas en caso de emergencia si no podemos contactar los padres.

Nombre: _____

Cell #: _____

Relación: _____

Otro#: _____

Nombre: _____

Cell #: _____

Relación: _____

Otro#: _____

Uso Oficial:

Start Date: _____ Pro-rated Amt: \$ _____ for the month of _____

Program: AM _____ PM _____ Both _____ O: S: M: E: P/F:

INFORMACIÓN DE SALUD Y MÉDICA

Es importante que EDP tiene información de salud actual de su hijo. En caso de una emergencia médica, todos los esfuerzos razonables se hacen para contactar los padres y, si no tiene éxito, los contactos de emergencia. En el caso que ninguna persona de contacto puede ser alcanzado, los profesionales de salud se necesita información precisa proporcionada por el personal de procesamiento electrónico de datos, especialmente los medicamentos que toma, alergias, y cualquier condición médica de su niño. Personal de procesamiento electrónico no tiene acceso a los registros de la enfermera, por lo que la información proporcionada es estrictamente para una emergencia médica, en caso de surgir una.

Es la responsabilidad del padres para asesorar a EDP de cualquier cambio.

Médico: _____ Tele #: _____

Dentista: _____ Tele #: _____

Mi hijo no toma medicina.

Mi hijo toma la medicina que está escrito abajo:

Medicina	Frecuencia	Diagnóstico	Efectos Secundarios

Mi hijo no tiene alergias.

Las alergias de mi hijo son (incluyendo comida, medicina, del medio ambiente): _____

Otras condiciones: _____

Permiso de los padres:

En caso de una emergencia y no se puede contactar, por este medio certifico que tengo la custodia legal de mi hijo y autoriza a EDP Personal.

1. Contacto y la liberación de mi hijo para la atención a las personas que figuran como contactos de emergencia.
2. Tomar las medidas que se consideren necesarias, incluida la transporte de mi hijo a un hospital.
3. Autorizar el tratamiento de emergencia por paramédicos / médico en el caso de una emergencia médica que, en opinión del funcionario de la escuela, paramédico o médico, puede poner en peligro, causar desfiguración, incapacidad física o molestias indebidas si se retrasa.

Esta autorización sólo se concede después de un esfuerzo razonable se ha hecho hablar conmigo. La información en esta forma se puede compartir con el personal adecuado para fines de salud.

Firma: _____

Fecha: _____

Distrito Escolar 23 Programa del Día Extendido – 2011/12

Políticas Administrativas

Inscripción en el Programa del Día Extendido requiere una solicitud (una por alumno), esta forma de administración firmado y el pago de agosto (no es reembolsable). Aplicaciones dado después de **02 de mayo 2011** se pueden poner en la lista de esperar hasta que al número personal de alumnos que se cumplan. Cualquier familia con un estudiante de kinder recibirán créditos para los días de inasistencia por el calendario escolar de kinder. Estos créditos se muestran en la libreta de pago en septiembre y mayo y los pagos de junio. Los depósitos (pago agosto) a presentar con esta solicitud son los siguientes:

Mañana			Tarde			Mañana/Tarde		
1 Niño	2 Niños	3 Niños	1 Niño	2 Niños	3 Niños	1 Niño	2 Niños	3 Niños
\$33.25	\$59.85	\$89.95	\$52.50	\$94.50	\$141.75	\$85.75	\$154.35	\$231.70

El Programa de Día Extendido funciona en el calendario escolar y días de descanso se ajustarán al pago de tasas. Ejemplo: Si la escuela está cerrada por un día libre o de descanso, los padres no se les pagarán por estos días. Los padres si necesitan pagar para los días cuando su hijo está enfermo o días de inasistencia.

Los pagos se vencen el primer día de cada mes. Si el pago no es recibido por el final del período de gracia del quinto día natural en el mes, los padres necesitan pagar una cuota de \$25. Recordatorios de pago no se darán y es la responsabilidad de los padres para realizar el pago de sus datos. Si una familia se retrasa tres veces, su hijo(s) será despedido del programa.

Cualquier cheque sin fondos debe pagar con dinero en efectivo, giro postal o cheque de caja. Con el segundo cheque sin fondos, todos los pagos a partir de entonces también tendrán que ser pagado en efectivo, giro postal o cheque de caja.

Cualquier familia que cae fuera del Programa de Día Extendido sin pago continuado, por cualquier razón, se le cobrará una tarifa de \$50 al volver a entrar en el programa, deben llenar una solicitud nueva, y puede ser puesto en la lista de espera. Esto incluyen las familias que antes de finales del año escolar y matricularse de nuevo al año siguiente. Además, cualquier familia que llega tarde a recoger a sus hijo(s) después de 6:00pm en punto más de cuatro veces en un año escolar será revisado y, posiblemente, despedido del programa.

Empezando el 12 de agosto, 2011, no se admiten cambios una vez con el programa que se elija. Si durante el verano se necesita un cambio, por favor comuníquese con Lisa Parisi en lparisi@d23.org o 847/345-9958. Las solicitudes presentadas después del 12 de agosto ,2011, tendrán una fecha de inicio después de cuatro días hábiles de la solicitud es aprobada y puede estar sujeto a la lista de espera hasta que el personal al número de alumnos que se cumplan.

Yo entiendo y sigo las políticas administrativas establecidas.

Firma de padre _____

Fecha _____

Nombre del alumno: _____

Escribe aquí