

**FOR OFFICE USE ONLY**

Date received: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Time received: \_\_\_\_\_

Received by (print): \_\_\_\_\_

Application completed (all fields):  Yes  No

**Programa de Día Extendido para estudiantes en los grados PK4-8  
Formulario de Registro Estudiantil –Año Escolar 2015 – 2016**

**Información Estudiantil**

|                               |                             |                          |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Primer Nombre del Estudiante: | Inicial del Segundo Nombre: | Apellido del Estudiante: |
| CCPCS Campus:                 | Grado en 2015:              | Idioma Hablado en Casa:  |

**Información Familiar**

|                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Nombre del Padre/Tutor 1           | Nombre del Padre/Tutor 2           |
| Apellido del Padre/Tutor 1         | Apellido del Padre/Tutor 2         |
| Teléfono (xxx)xxx-xxxx             | Teléfono (xxx)xxx-xxxx             |
| Correo Electrónico – Letra Legible | Correo Electrónico – Letra Legible |

*(Todas las familias que optan por la auto-pago deben tener una dirección de correo electrónico en archive. Formularios de auto-paga sin una dirección de correo electrónico no será aceptado. Pregúntele a su Gerente de Operaciones del campus para la asistencia crear una dirección de correo electrónico si es necesario.)*

**Uso del Programa**

|                 |   |  |   |
|-----------------|---|--|---|
| <b>Fechas:</b>  | <b>Lunes, 25 de agosto – Miércoles, 17 de junio, 2016 (excluyendo cierres y feriados)</b> |  |   |
| <b>Tiempos:</b> | <b>Academia Matutina:</b>   | <b>Lunes - Viernes</b>                 | <b>7:00AM to 8:30AM</b><br><i>(Los estudiantes no serán admitidos después de las 7:30 am)</i> |
|                 | <b>Aprendizaje Extendido:</b>   | <b>Lunes, Martes, Jueves y Viernes</b> | <b>4:00PM-6:00PM</b>  |
|                 |   | <b>Miércoles</b>                       | <b>2:30PM-6:00PM</b>  |

Coloque una marca al lado del programa al cual está registrando al estudiante.

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Academia Matutina | <input type="checkbox"/> Academia Matutina Y Aprendizaje Extendido | <input type="checkbox"/> Aprendizaje Extendido L-V | <input type="checkbox"/> Aprendizaje Extendido SOLO MIERCOLES |
|--|--|--|---|

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>\$60/mes para el 1er niño</b><br>+<br><b>\$44/mes para cada niño adicional</b> | <b>\$155/mes para el 1er niño</b><br>+<br><b>\$100/mes para cada niño adicional</b> | <b>\$115/mes para el 1er niño</b><br>+<br><b>\$92/mes por cada niño adicional</b> | <b>\$45/mes</b><br><i>(sin descuento familiar para los participantes de solo miércoles)</i> |
|---|---|---|---|

### Formas de Pago Aceptados

Center City **sólo** acepta pagos realizados en línea con una tarjeta de débito o de crédito oa través de una cuenta bancaria. Para hacer pagos en línea, **TODAS** las familias de día extendido deben registrarse con nuestro sistema de pago, Tuition Express. **Un formulario de Tuition Express debe presentarse para completar su registro. Adjunte su inicial al método de pago que desea utilizar para pagar su cuota mensual de Día Extendido.**

\_\_\_\_\_ **Deducción automática de TARJETA DE DEBITO/CREDITO:** Si usted quiere que Center City PCS deduzca automáticamente su cuota de Día Extendido mensual de su tarjeta de débito o crédito, por favor iniciales aquí e indique su preferencia deducción automática en la matrícula de Autorización de Transferencia de Tuition Express para Tarjeta de Débito/Crédito.

\_\_\_\_\_ **Pago iniciado personalmente de TARJETA DE DEBITO/CREDITO:** Si desea iniciar sesión en Tuition Express para pagar su cuota mensual de día extendido usando su tarjeta de débito o crédito, por favor iniciales aquí y asegúrese de incluir su dirección de correo electrónico en la primera página de este registro formulario..

**\*\*\*No aceptamos dinero en efectivo o cheques personales o giros postales.\*\*\***

### Personas autorizadas a recoger al niño después de Aprendizaje Extendido

**(Tenga en cuenta que los niños sólo pueden ser recogidos por alguien que está autorizado y por lo menos de 16 años de edad)**

**Contacto # 1 autorizado para la recogida - Marque la casilla si designada de contacto de emergencia**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Relación al Estudiante \_\_\_\_\_

Cellular: \_\_\_\_\_ Número de Casa: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Contacto # 2 autorizado para la recogida - Marque la casilla si designada de contacto de emergencia**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Relación al Estudiante \_\_\_\_\_

Cellular: \_\_\_\_\_ Número de Casa: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Contacto # 3 autorizado para la recogida - Marque la casilla si designada de contacto de emergencia**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Relación al Estudiante \_\_\_\_\_

Cellular: \_\_\_\_\_ Número de Casa: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## Despido de Aprendizaje Extendido - Marque todas las formas de despido aprobado

---

- Caminar (hora de salida 6PM)
- Transporte público (hora de salida 6PM)
- Recogida (por personas autorizadas designadas arriba)

## Registro de Acuerdo del Programa de Día Extendido

---

*Al firmar abajo, estoy de acuerdo con lo siguiente:*

- Certifico que todas las respuestas dadas en esta solicitud son verdaderos, exactos y completos.
- Entiendo que con el fin de dar por terminado este acuerdo de inscripción, debo presentar un formulario de cancelación por el primer día del mes anterior al mes que me gustaría dar por terminado el uso del programa para mi hijo. La falta de presentación de un formulario de cancelación en el primero del mes dará lugar a la facturación de seguir aplicando el programa independientemente de la asistencia del estudiante. Por lo tanto, si desea cancelar la inscripción de su hijo para el programa a partir de octubre, tendrá que presentar una cancelación antes del 1 de setiembre.
- Entiendo que el programa de aprendizaje extendido no asume la responsabilidad de los niños matriculados en la Academia Matutina hasta que sean depositados directamente con un miembro del personal de Aprendizaje Extendido.
- Entiendo que el tiempo de recogida para el Aprendizaje Extendido no es tarde de las 6:00 de la tarde, y si mi niño es recogido después de las 6:00 de la tarde, se me cobrará \$ 2/por minuto por cada minuto después de las 6:00 pm de ese mi niño permanece en el Aprendizaje Extendido. La falta de pago de todos los gastos de recogida finales durante el ciclo de facturación en el que se incurre se traducirá en el despido de mi niño del programa hasta que se realice el pago.
- Entiendo que después de incurrir en una tercera tarifa de recogida atrasada, mi hijo está en peligro de ser eliminado del programa hasta el próximo año escolar.
- A menos que me halla dado permiso para que mi hijo camine a casa a través de este formulario, me comprometo a recoger a mi hijo del Aprendizaje Extendido todos los días usando el procedimiento de asistencia del programa. Si no lo hago, me pueden cobrar una tarifa máxima de \$5.00. Entiendo que mi hijo no está permitido en firmarse fuera y dentro del program. Entiendo que estoy obligado a entrar a la escuela a recoger a mi hijo y que debo acompañar a mi hijo a la clase y al miembro del personal designado de cada día.
- Entiendo que se me notificará si mi hijo se enferma durante el día, y que voy a recoger a mi hijo con prontitud, o hacer arreglos para una persona de contacto de emergencia autorizado para recoger a partir de tal notificación.
- El personal de Center City (o programas asociados, tutores o voluntarios) no se hacen responsable de las lesiones infantiles, la muerte o la pérdida y/o daños a la propiedad durante cualquier programación de día extendido o derivadas de acciones asociadas a los eventos, incluyendo el transporte y el suministro de comidas, *excepto* en los casos de negligencia criminal y /o falta grave.
- El personal de día extendido puede tener acceso a los expedientes académicos de mi hijo, incluyendo las boletas de calificaciones, información de asistencia, notas de maestros, el IEP, y resultados de exámenes estandarizados.
- Autorizo a cualquier tratamiento necesario medico y de emergencia y asumo la responsabilidad por todos los gastos médicos implicados. Si se presenta una emergencia médica, doy mi consentimiento a lo siguiente:
  - la administración de un tratamiento médico, incluidos los procedimientos quirúrgicos se considere necesario por un médico o alojamiento seleccionado por personal de Center City, y
  - la administración inmediata de medicamentos, incluyendo la aspirina, y otras medidas que se consideren necesarias por un médico o el personal de día extendido de Center City en casos de emergencia. Todos los esfuerzos serán hechos por Center City de ponerse en contacto con el padre o tutor del niño.
- Autorizo a los Directores/Instructores de la Academia Matutina y de Aprendizaje Extendido para tener acceso a la información académica, de salud y de emergencia de mi hijo/a.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
*Center City PCS no discrimina sobre la base de raza, edad, color, nacionalidad, estatus migratorio, sexo o discapacidad en su programa o actividades.*