



## Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela

### 2016-2017 Paquete de Inscripción

Estimados padres de familia,

A partir del 1 de agosto, todas las escuelas de High Tech High utilizarán una sola estructura de tarifas por servicios de Cuidado de Niño/s Después de Escuela. Con el fin de ofrecer un programa de cuidado de niños seguro y interesante para nuestros estudiantes, las tarifas pagadas por los padres deben cubrir una parte sustancial de nuestros costos del programa.

También debemos tener estimaciones razonables de la cantidad de niños que van a participar. De esta manera podemos ser capaces de planificar el futuro para nuestras necesidades de personal, ofrecemos tarifas reducidas para familias que se inscriban en un Plan Anual.

#### 1. Métodos de Pago

- **Plan Anual**

**Ahorros significativos están disponibles para su familia al inscribirse en un Plan Anual.** Se pedirá a las familias que eligen esta opción para el año escolar 2016-2017 hacer un pago mensual comenzando a finales de agosto que permite a sus hijos a participar cada día que nuestras escuelas están en sesión. Hay dos opciones disponibles para satisfacer las necesidades de su familia. La primera cubre todas las tardes de los días escolares, hasta las 5:30pm, incluyendo aquellos días en que la escuela se cierra temprano (días mínimos). La segunda opción sólo cubre los días mínimos hasta las 5:30pm. El Plan Anual podrá ser terminado a finales de cada mes durante el año escolar mediante notificación a la escuela.

- **Tarifa Diaria**

Aunque nuestro programa está diseñado para servir a las familias que necesitan cuidado de niños en curso proporcionada por la escuela, entendemos que las situaciones de emergencia surgen en el que no es capaz de recoger a su hijo/a después de los 30 minutos de la salida de clases. Si su hijo requiere supervisión hasta más tarde, una tarifa diaria de cuidado será evaluado y el pago es debido en el momento que usted recoja a su hijo/a.

#### 2. Información acerca de Tarifas

- **Tarifas**

Nuestra lista de precios se muestra en la siguiente página. Descuentos significativos se ofrecen a las familias con más de un estudiante que participe en el programa y para los estudiantes que están certificados elegibles para recibir Lonche Gratis o de Precio Reducido.

## 2016-17 TARIFA DE PROGRAMA DE CUIDADO DE NIÑO/S DESPUÉS DE ESCUELA

High Tech High Schools

Todos los días

| # De niños participantes | Tarifa | Elegible para Precio Reducido | Elegible para Lonche Gratis |
|--------------------------|--------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1                        | \$200  | \$75                          | \$15                        |
| 2                        | \$360  | \$135                         | \$25                        |
| 3+                       | \$490  | \$175                         | \$30                        |

SOLO días minimos

| # De niños participantes | Tarifa | Elegible para Precio Reducido | Elegible para Lonche Gratis |
|--------------------------|--------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1                        | \$80   | \$30                          | \$5                         |
| 2                        | \$140  | \$55                          | \$8                         |
| 3+                       | \$190  | \$75                          | \$9                         |

### Costo de cuidado de emergencia

Día regular: \$ 15.00 por día

Medio día : \$ 20.00 por día

\* DROP - INS - cuidado de emergencia no puede exceder más de 3 veces al mes . Si excede más de 3 por mes se le cobrará la tarifa mensual .

\* CARGOS DE EMERGENCIA de cuidado posterior deben ser pagados al momento de la recogida .

### Cuando se paga la tarifa?

Las tarifas para los planes anuales se pagan cada mes. Las fechas de pago para el Plan Anual aparecen debajo:

#### Servicios por el mes de:

Agosto y Septiembre (tratado como un mes)

Octubre

Noviembre

Diciembre

Enero

Febrero

Marzo

Abril

Mayo

Junio

#### Fecha de Vencimiento:

Agosto 31

Septiembre 30

Octubre 31

Noviembre 30

Diciembre 31

Enero 31

Febrero 29

Marzo 31

Abril 30

Mayo 31

Deseamos que algún tipo de apoyo público estaba disponible para financiar estos servicios; sin embargo, ninguno está disponible en este momento. Seguiremos solicitando fondos para compensar el costo del programa y si nos llega recibir una subvención para compensar parcial o totalmente estos costos, reduciremos inmediatamente nuestras tarifas en consecuencia. Gracias por apoyarnos y comprender la importancia de continuar con estos servicios!

### **NUEVO! PLAN DE PAGOS CONVENIENTE**

**Para su comodidad, estamos ofreciendo una nueva opción en 2016-17 para que los pagos se transfieren directamente de su cuenta bancaria de forma automática en la fecha de vencimiento.** Si usted desea inscribirse en este método de pago, por favor de completar el Formulario de Autorización Pago Periódico ACH. **El pago con tarjeta de crédito por Paypal es también una opción; sin embargo se aplicará una tarifa de conveniencia de \$3.00 por el pago para compensar por servicios de tramitación.** Si el pago de la cuota mensual no se recibe antes de la fecha de vencimiento, los servicios recibidos se cobrarán a las tarifas diarias más altas.

### **¿NECESITA AYUDA?**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de nuestra Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela, por favor póngase en contacto con:

Coordinador del Programa:           Kelly Cadigan          

Correo Electrónico:           kcadigan@hightechhigh.org          

Teléfono:           760-759-2775          

**PARA INSCRIBIRSE EN EL PLAN ANUAL, FAVOR DE COMPLETAR LOS FORMULARIOS ADJUNTOS Y DEVOLVER A SU ESCUELA JUNTO CON EL PAGO POR EL PRIMER MES. Si usted firma al pago automático de su cuenta bancaria, los pagos COMENZARAN el 30 de septiembre (PARA EL MES DE OCTUBRE).**



2016-17

**FORMULARIO PARA PROGRAMA DE CUIDADO DE NIÑO/S DESPUÉS DE ESCUELA**

**High Tech Middle North County**

**Sección 1: Información del Estudiante**

Por favor imprima y complete esta sección acerca de su hijo/a

Nombre Completo y Apellido Legal del Estudiante \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

**Sección 2: Hermanos**

**Al inscribir a más de un niño/a en el programa de después de escuela, proporcione los nombres de los hermanos o hermanas que también van a participar en esta sección:**

1. Hermanos: Nombre Completo y Apellido Legal) \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

2. Hermanos: Nombre Completo y Apellido Legal) \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

3. Hermanos: Nombre Completo y Apellido Legal) \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

**Sección 3: Padre / Tutor Información de Contacto**

Nombre de Padre(s): \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto (Por favor de escribir con claridad): \_\_\_\_\_

Otro contacto de emergencia si no podemos comunicarnos con usted:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Teléfono de Contacto en caso de Emergencia : \_\_\_\_\_

#### **Sección 4: Lista de Autorizados para recoger a su hijo/a**

Por favor indique el máximo de 3 personas que están autorizadas para recoger a su hijo/a. Para agregar o cambiar nombres en la lista de recogida, envíe un correo electrónico al coordinador del programa.

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante (s): \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante (s): \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante (s): \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### **Sección 5: Autorización de Tratamiento Médico**

Consentimiento para el tratamiento de un menor:

Yo autorizo al personal del Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela en las escuelas de High Tech High, consentir en mi ausencia, al tratamiento médico, y / o cuidado hospitalario que se presta a mi hijo bajo la supervisión y consejo de un médico con licencia por la Acta de Práctica Médica. Esta autorización es efectiva desde el 1 de agosto 2015 hasta el 31 de julio del 2016. Entiendo que el personal de la escuela puede, en caso de una lesión menor, atender las necesidades de primeros auxilios de rutina, y en el evento fuera un tratamiento médico es necesario, el personal obtendrá la atención adecuada para mi hijo y yo será notificado. Entiendo que la responsabilidad financiera principal para tal cuidado pertenece a mí como padre del menor. (Por favor marque uno)

\_\_\_\_\_ Sí, doy la autorización al Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela para transportar a mi hijo/a en caso de una emergencia

\_\_\_\_\_ No, no doy la autorización al Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela para transportar a mi hijo/a en el caso de una emergencia

#### **Sección 6: Procedimientos de salida de programa al final de cada día (Se requiere su firma):**

● Favor de recoger a su hijo/a en (local \_\_\_\_\_), y firmar él / ella a la salida. Esto es muy importante para que podamos garantizar la seguridad de todos los estudiantes.

**Sección 7: SELECCIÓN de PROGRAMA Y TARIFA:**

Por favor, inscribir a mi hijo (s) en:

SERVICIO DE TODOS LOS DÍAS ESCOLARES - INCLUYE TODOS LOS DÍAS ESCOLARES Y DESPEDIDA HASTA LAS 5:30PM

POR FAVOR ENCIERRE EN UN CÍRCULO LA TARIFA MENSUAL PARA SU FAMILIA EN LA TABLA DE ABAJO

| # De niños participantes | Tarifa | Elegible para Precio Reducido | Elegible para Lonche Gratis |
|--------------------------|--------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1                        | \$200  | \$75                          | \$15                        |
| 2                        | \$360  | \$135                         | \$25                        |
| 3+                       | \$490  | \$175                         | \$30                        |

SERVICIO EN DÍAS MINIMOS SOLAMENTE HASTA LAS 5:30 pm

POR FAVOR ENCIERRE EN UN CÍRCULO LA TARIFA MENSUAL PARA SU FAMILIA EN LA TABLA DE ABAJO

| # De niños participantes | Tarifa | Elegible para Precio Reducido | Elegible para Lonche Gratis |
|--------------------------|--------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1                        | \$80   | \$30                          | \$5                         |
| 2                        | \$140  | \$55                          | \$8                         |
| 3+                       | \$190  | \$75                          | \$9                         |

**Sección 8: Póliza del Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela**

- El Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela es un programa opcional. Las familias no están obligados a participar; sin embargo, estudiantes que llegan a la escuela 30 minutos antes de clases, o 30 minutos después de la hora de salida de clases deben estar inscritos y asistiendo al programa.
- A los estudiantes no se les permite salir de la escuela en cualquier momento durante el programa si no específicamente están bajo la supervisión de nuestro personal del programa. Para la seguridad de los estudiantes, esta póliza se aplica estrictamente. Un estudiante que sale de la escuela sin permiso será sujeto a disciplina.
- El programa ofrece una merienda cada día a todos los estudiantes que están participando en el programa.
- Por cada día que la escuela está en sesión, el programa se abre a la hora de salida de clases y cierra a las 5:30pm. Cualquier estudiante no recogido a las 5:30, incurrirá en un cargo adicional de \$ 1.00 por minuto que usted es incapaz de recoger
- Los padres / tutores deben hacer arreglos necesarios para que los estudiantes sean recogidos antes de las 5:30pm. La escuela se reserva el derecho de terminar los servicios de cuidado a cualquier familia que no respete esta norma.
- Todos los estudiantes que actualmente asisten a una escuela HTH pueden inscribirse y participar en el programa.

### **Sección 9 : Normas de Comportamiento**

Se espera que todos los participantes sigan las reglas de la escuela durante toda la duración del Programa de Cuidados postoperatorios .

El Programa de Cuidados postoperatorios se reserva el derecho de limitar o restringir la participación de cualquier niño debido a disciplina o comportamiento.

### **Sección 10: Firma del Padre / Tutor**

Entiendo que la participación continual de mi hijo/hija en el programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela está condicionada al momento de realizar el pago completo de manera oportuna por los servicios que recibe mi hijo/a. Entiendo que la escuela no recibe apoyo financiero del gobierno federal o estatal para el cuidado de niños fuera del horario escolar y debe depender de mi pago de las tasas debidas para sostener estos servicios para mi hijo/a. Acepto toda la responsabilidad y estoy de acuerdo de mantener las escuelas de High Tech High inofensivo.

### **Renuncia y Salida:**

Como se indica en el Código de Educación de California Sección 35330, cualquier persona que asista o participe en los programas escolares o excursiones renuncia a cualquier y todas las demandas contra la escuela, el Distrito Escolar y el Estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte ocurrida durante o por razón del viaje o excursión.

Yo / nosotros reconocemos que en consonancia con el Código de Educación de California Sección 35330 y en consideración de mi hijo / pupilo participar en postoperatorios, yo / nosotros tanto eximo y renuncio, High Tech High (la "escuela"), sus padres, subsidiarios u otros afiliados, el Distrito Escolar, el Estado de California, y los funcionarios respectivos, agentes, empleados y contratistas de cada uno de ellos ( "Comunicados"), de y contra cualquiera y todas las acciones, reclamos, demandas, responsabilidades o gastos de cualquier tipo o naturaleza que yo / que ahora tengo o en el futuro tenga en relación con cualquier lesión, accidente, enfermedad, muerte y / o cualquier pérdida o daño a la propiedad personal que ocurra durante, o como resultado de la participación de mi / nuestro hijo / pupilo en el anterior actividad descrita, incluyendo, pero no limitado a, las reclamaciones derivadas de cualquier negligencia de las liberaciones, y cada uno de ellos. Yo / Nosotros entendemos que la aceptación de los Exonerados 'de este comunicado no constituirá una renuncia, en su totalidad o en parte, de cualquier inmunidad soberana u oficial por el Liberados.

Yo / Nosotros reconocemos que yo / CUIDADOSAMENTE HE LEÍDO ESTE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN, RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS. E / Somos conscientes de que este documento incluye una renuncia y una exención de responsabilidad. E / Acordamos LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES así obtenido y acuerdan permitir a MI HIJO / MI PROTEGIDO PARTICIPAR EN cuidado posterior.

**X**

\_\_\_\_\_  
\_FIRMA de Padre o Tutor Legal Firma\_

\_\_\_\_\_  
Escribe su Nombre en letra de molde

**High Tech Middle North County**

**PROGRAMA DE CUIDADO DE NIÑO/S DESPUÉS DE ESCUELA**

**ACH Formulario de Autorización de Pago Periódico**

Programando su pago se deducirá automáticamente de su cuenta bancaria. Sólo complete y firme este formulario para empezar!

**Pagos periódicos le hará la vida más fácil:**

- Es conveniente (le ahorra tiempo y gastos de envío)
- El pago es siempre a tiempo (incluso si estás fuera de la ciudad) asegurando que va a seguir recibiendo los servicios de Cuidado de Niño/s Después de Escuela a las tarifas del Plan Anual

**Aquí es cómo funcionan los pagos periódicos:**

Usted autoriza a programar regularmente cargos a su cuenta bancaria. Se le cobrará la cantidad indicada a continuación cada período de facturación, que comienza el 30 de septiembre y cada final de mes después hasta el 31 de mayo del 2016. El cargo aparecerá en su estado de cuenta como "**ACH débito**".

Yo, \_\_\_\_\_ Autorizo a High Tech High cargar en mi cuenta bancaria indicada a continuación, contado con el siguiente pago debido siguiente al mes en el que me inscribo y continua en cada pago posterior al último día hábil de cada mes hasta el 31 de mayo de 2016, de la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ para el pago de participación de mi hijo/a en el Programa de Cuidado de Niño/s Después de Escuela.

Por favor, complete la siguiente información:

Dirección de Facturación \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta: Cuenta de cheques

Nombre (s) en la cuenta: \_\_\_\_\_

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

Ruta del Banco # \_\_\_\_\_

Número de cuenta \_\_\_\_\_

Banco Ciudad / Estado \_\_\_\_\_

**TODOS LOS ESPACIOS DE LA FORMA SE DEBE COMPLETAR PARA SER VÁLIDO**

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Entiendo que esta autorización permanecerá en vigor hasta que se cancela por escrito, y yo estoy de acuerdo en notificar a High Tech High por escrito de cualquier cambio en la información de la cuenta a mi o la terminación de esta autorización al menos 10 días antes de la próxima fecha de facturación. Si la notas anteriores pago periódico cae en un fin de semana o vacaciones, entiendo que este pago se puede ejecutar en el siguiente día hábil. Entiendo que debido a que se trata de una transacción electrónica, estos fondos pueden ser retirados de mi cuenta tan pronto como las fechas de la transacción periódica se señaló anteriormente. En el caso de una transacción ACH ser rechazado por fondos insuficientes (NSF) Entiendo que High Tech High podrá, en su intento de discrecionalidad para procesar la carga de nuevo dentro de los 30 días, y de acuerdo a un cargo de \$ 25 adicionales por cada intento volvió NSF que se ser iniciado como una transacción separada del pago periódico autorizado. Reconozco que el origen de las transacciones ACH a mi cuenta debe cumplir con las disposiciones de la ley de EE.UU.. Me comprometo a no disputar esta facturación recurrente con mi banco, siempre y cuando las transacciones se corresponden con los términos indicados en este formulario de autorización.