

ESCUELAS PÚBLICAS DE LA PARROQUIA DE JEFFERSON
CUIDADO INFANTIL EN ESCUELA
INFORMACION SOBRE REGISTRACION Y SALUD

| | |
|-----------------|-------------------|
| Spanish Version | Amount Paid _____ |
| DATE | Date Paid _____ |
| | Check # _____ |

Nombre del niño/a _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero: _____ Edad: _____ Grado: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estate: LA Código Postal: _____

Madre/
 Guardián _____ Celular: _____ Casa: _____ Trabajo: _____

Padre/
 Guardián _____ Celular: _____ Casa: _____ Trabajo: _____

EL CUIDADO INFANTIL PUEDE LLAMAR A LA(S) SIGUIENTES PERSONAS EN CASO DE QUE NO PUEDAN CONTACTARME:

| | | |
|----------------|----------------|----------------|
| Nombre _____ | Relación _____ | Teléfono _____ |
| Nombre _____ | Relación _____ | Teléfono _____ |
| Nombre _____ | Relación _____ | Teléfono _____ |
| Doctor _____ | Teléfono _____ | |
| Hospital _____ | Teléfono _____ | |

Por favor tenga en cuenta que su hijo/a no será entregado a ninguna persona que no aparezca en la lista arriba indicada.

PERMISO DE EMERGENCIA DE LOS PADRES: En caso de una lesión o enfermedad, solicito a la escuela ser contactado. Si la escuela no puede contactarme, autorizo a la escuela a llamar al medico arriba indicado y seguir sus instrucciones. Si no es posible contactar al medico, la escuela podrá hacer cualquier arreglo que sea necesario. _____ Por favor ponga sus iniciales.

INFORMACIÓN DE SALUD: Por favor encierre si o no si alguna de las siguientes se aplica a su hijo/a.

SU HIJO/A TIENE/ES:

| | | | |
|-------------------------|------|----|--|
| Alergias | si * | no | * Si su respuesta es si, por favor detallar: _____ |
| Ceguera/ Visión Parcial | si | no | REQUIERE MEDICAMENTO si * no |
| Usa silla de ruedas | si | no | Asma si no |
| Diabetes | si | no | Parálisis Cerebral si no |
| Epilepsia | si | no | Sordo/ Dificultades para si no |
| Distrofia Muscular | si | no | Problemas de lenguaje si no |

* Si el/la estudiante necesita tomar medicamentos durante el Cuidado Infantil, unas formas deberán de ser completadas y revisadas por la enfermera antes de que comience el Cuidado Infantil. Ver al Director/a para las formas.

Clasificación de Educación Especial: _____ Otros problemas médicos: _____

COSTOS DE CUIDADO INFANTIL: SIN EFECTIVO ACEPTADO/ SIN REEMBOLSOS/ SIN CREDITOS

| | | |
|------------------------------|---|--------------------------------------|
| REGISTRACIÓN: \$20.00 | COSTOS DE CUIDADO INFANTIL: \$20.00 A.M. | Mi hijo/a asistirá a: (Encierre Uno) |
| | \$27.00 P.M. | Cuidado AM |
| | \$32.00 A.M. Y P.M. | Cuidado PM |
| | | Cuidado AM y PM |

COSTOS POR SERVICIOS: \$5.00 Costo por servicios por niño A.M. Todos los empleados de las Escuelas Públicas de la Parroquia de Jefferson recibirán un 10% de descuento. Prueba de empleo deberá ser presentada en el momento de la registración.
 \$7.00 Costo por servicio por niño P.M.
 \$11.00 Costo por servicio por niño A.M./P.M.

SERVICIOS DURANTE DIAS FERIADOS: DIA COMPLETO \$25.00 1/2 DIA \$15.00 (cuando este disponible)

- REGULACIONES DEL CUIDADO INFANTIL LEA LO SIGUIENTE Y EL MANUAL DE CUIDADO INFANTIL PARA PADRES**
1. Su hijo/a será entregado solamente a las personas que aparecen en la lista del formulario de registración.
 2. Las matriculas deben de pagarse el Lunes o el primer día de escuela de la semana. Un recargo de \$5.00 por día/por familia se hara a todo pago hecho tarde mas el costo por servicio. Si el pago no se recibe antes del viernes, el estudiante no podrá asistir hasta hacer el pago.
 3. Todos los cheques y giros postales deberán de ser hechos a nombre de la escuela.
 4. Cualquier cheque sin fondo deberá de ser pagado a la contadora de la escuela más un recargo de \$25. Nombre, dirección, nombre del niño/a y numero de teléfono deberá de aparecer en cada cheque.
 5. Un cargo por demora se hará por niño/a que se recoja después de las 6:00 p.m. (\$1.00/minuto adicional) **TARIFAS POR FAMILIA.** Después de 3 referencias, su hijo/a será removido/a del Programa Cuidado Infantil.
 6. No se proveera cuidado infantil en días de salida temprana.
 7. Problemas disciplinarios podrán resultar en la salida del Programa de Cuidado Infantil.
 8. Un cargo adicional de \$15 será necesario para copias de recibos.

HE LEIDO LA LISTA DE REGULACIONES SOBRE EL CUIDADO INFANTIL, Y HE RECIVIDO UNA COPIA DEL MANUAL DE CUIDADO INFANTIL PARA PADRES, Y COMPRENDO MIS RESPONSABILIDADES CON EL PROGRAMA.