

Escuela St. James

PROGRAMA DE CUIDADO EXTENDIDO

2018-2019

En reconocimiento de la necesidad que existe para muchas de nuestras familias, la escuela St. James continuará ofreciendo nuestro programa de Cuidado Extendido.

Horario: Este programa se llevara a cabo en la escuela, en el gimnasio, el patio y la sala de Fireside. El cuidado de niños en la mañana se proporcionará desde 7:00-7:45am todos los días escolares. El cuidado de niños será proporcionado después de la escuela de 3:00-6:00pm los lunes, martes, jueves y viernes, y de 2:00-6:00pm los miércoles. Cuidado de niños extendido funcionará en días de escuela solamente, incluyendo los días que los niño salen temprano, el horario de 11:30-6:00pm.

Actividades: Los niños que asistan el cuidado de niños tendrán la oportunidad de participas en las actividades programadas, jugo estructurado y juego el aire libre cuando el clima lo permite. También habrá tiempo para leer, relajarse, y hacer la tarea. Una merienda nutritiva se proporcionará cada día.

Supervisión: Estamos certificados con la División de Servicios para Niños y seguimos sus exigencias de un profesor/asesor por cada 15 niños.

Lista de Cargos:

Cuota por cuidado de niños extendido: \$3.00 por hora

Los cargos por el cuidado de niños serán calculados por la media-hora. Su hijo debe ser recogido antes de las 6:00pm o se incurrirá un cargo adicional de \$1.00 por minuto.

Después de media hora ha transcurrido se cobrara un cargo adicional de \$10.00 por hora.

Se requiere que los padres firmen cuando levanten de la escuela a su hijo/hija: Este libro de registro también se utilizará para calcular la cantidad de dinero que se adeuda a sus estados de cuenta mensuales. Las declaraciones serán enviadas a casa el día 5 de cada mes. Los pagos serán exigibles el día 15 de cada mes en la oficina de la escuela. Las cuentas serán consideradas vencidas después del 20 de cada mes. **Si por falta de pago su hijo/hija puede ser expulsado del programa cuidado de niños.**

Formularios Necesarios: cuidado Extendido Contacto con el Padre; Información de a seguridad medica del niño/niña, forma de contacto en caso de emergencia. (Formas adjentas)

Incluso si usted no planea usar Cuidado Extendido con regularidad, por favor rellene los formularios adjuntos para que su hijo pueda asistir Cuidado extendido ocasionalmente si surge la necesidad.

CONTRATO DE CUIDADO DE NIÑO EXTENDIDO ST. JAMES

Por favor llene formularios por cada niño/niña que asistirá el cuidado de niños.

Nombre del niño/a _____ Grado 2018-2019 _____

Mi hijo/a asistirá el cuidado de niños los días:
(Por favor circule los días deseados.)

Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes

Levantara a mi hijo/hija a este hora: _____

Por favor marque la indicada:

_____ Este es un horario fijo. (hasta que yo indique lo contrario y de aviso a la escuela.)

_____ Este horario será para la semana de _____, mes de _____.

_____ Mi hijo asistirá el cuidado de niños ocasionalmente.

Estoy de acuerdo en pagar la cuota indicada:

Cuidado de niños por hora \$3.00

Los pagos se reciben hasta el 15 de cada mes. Estados de cuenta mensuales serán emitidos por el día 5 de cada mes para verificar cobros y pagos. Las cuentas se consideran vencidos después del 20 de cada mes. De no pagar en las fechas indicadas el estudiante será despedido del programa de atención extendido.

He leído este acuerdo y entiendo que soy responsable por el pago de mi cuenta dentro de los límites establecidos en el presente documento. Estoy de acuerdo en que, en el caso de que los costos y/o gastos se incurren el relación con mi cuenta, voy a pagar todos estos costos y honorarios.

Firma del Padre o Madre _____ Fecha _____

ESCUELA ST. JAMES CUIDADO EXTENDIDO
FORMA MEDICA / DE EMERGENCIA

Nombre del Niño/a _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ # Teléfono _____

Nombre de la Mama _____ # Teléfono de Trabajo _____

Lugar donde trabaja la Mama _____

Nombre del Padre _____ # Teléfono de Trabajo _____

Lugar donde trabaja el Papa _____

Liste todas las comidas a las que su hijo/hija es alérgico: _____

Información adicional o algún comentario sobre su hijo/hija: _____

En caso de accidente grave, 911 y los padres serán llamados. En caso de una emergencia que requiere atención inmediata y ninguno de los padres/tutores se puede contactar, le doy permiso a la escuela St. James. Para contactar y enviar el niño antes mencionado a las personas enumeradas a continuación o, si es necesario, con el médico o hospital. Asumo toda la responsabilidad si mi hijo necesita atención médica y comprometo la ambulancia y gastos médicos. También doy permiso para que el personal de Cuidado Extendido de administrar RCP y/ o de primeros auxilios si se considera necesario.

Nombre de su Doctor de niño/a _____ # Teléfono _____

En caso de emergencia y los padres no se pueden contactar, liste las personas nombradas de familiares o amigos para que podamos llamar. Por favor escriba los que también tienen permiso para recoger a su hijo de Cuidado Extendido.

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Firma del Padre o Guardián _____ Fecha _____