



Paquete de Matriculación

Distrito Escolar Unificado Lake Elsinore Programa De Cuidado Infantil 2017-2018

Cuidado Infantil Basado En Sitio Antes Y Después De La Escuela

Por Favor Matricule En La Oficina De Servicios Familiares
565 Chaney St. Edificio E
Lake Elsinore, CA
92530

(Se Aceptan Pagos Subvencionados RCOE Para Familias Que Califican: 951-826-6626)

Escuela Primaria Cottonwood Canyon (K-5)

Escuela Primaria Earl Warren (K-5)

Escuela Luiseño (K-8)

Escuela Primaria Rice Canyon (K-5)

Escuela Primaria Ronald Reagan (K-6)

Escuela Primaria Tuscany Hills (K-5)

Cuidado De Niños Incluye Sesiones De Kínder AM Y PM Y Kínder De Transición

Horas De Operación De Cuidado Infantil LEUSD: 6:30 Am A 6:00 Pm

Frieda Brands

Directora De Educación De Niñez Temprana

Teléfono (951) 253-7091

Janet Cooper

Supervisora De Programa De Cuidado Infantil

Teléfono: (951) 253-7055

FAX: (951) 253-7182

Información del: estudiante, padres, tutor legal

Sitio Escolar _____

Apellido del niño _____ Nombre _____ Inicial segundo nombre: _____

Escuela _____ FDN _____ Grado _____ M _____ F _____

Domicilio del niño(a) _____ Ciudad/código postal _____

El niño vive con (por favor indique) Madre Padre Madrastra Padrastro Padre adoptivo

Abuela Abuelo Tía Tío Otra relación (por favor explique) _____

Madre/ Tutor legal

Apellido _____ Nombre _____

Domicilio _____ Ciudad/código postal _____

Números de teléfono:

Casa # _____ Trabajo# _____ Cell# _____

Correo electrónico _____

Padre / tutor legal

Apellido _____ Nombre _____

Domicilio _____ Ciudad/código postal _____

Números de teléfono:

Casa # _____ Trabajo# _____ Cell# _____

Correo electrónico _____

Mencione a los adultos que tienen autorización para recoger al niño y están de acuerdo hacerse responsable en caso de alguna herida o enfermedad si no se pueden localizar los padres. **La tarjeta debe mantenerse al día.** La lista debe incluir por lo menos **2** personas **locales**. SOLAMENTE estas personas tienen permiso de registrar la salida/entrada del niño del programa de cuidado infantil y **DEBEN TENER POR LO MENOS 18 AÑOS DE EDAD.**

	Nombre	Domicilio	Relación	Teléfono
1)	_____	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____	_____

Autorización fotográfica: Yo si ___ Yo No ___ doy permiso para que mi niño(s) aparezca(n) en los medios de comunicación aprobados por la directora de cuidado infantil LEUSD.

Contrato de honorarios mensuales de cuidado infantil LEUSD 2017/2018

Nombre de estudiante _____ **Sito escolar** _____ **Fecha** _____

Opción (escoja una)	Tarifas semanales del programa	Tarifa mensual 1 o 2 Días por semana	Tarifa mensual 3 o 4 Días Por semana	Tarifa mensual 5 Día Por semana
1	Kínder/KT temprano y de PM 6:30 AM hasta el comienzo	\$130	\$260	\$325
2	Kínder/KT temprano y de PM 6:30- comienzo/1:45-6PM	\$215	\$430	\$490
3	Kínder/KT después de clases AM 11:40-6PM (despedida de AM puede variar)	\$190	\$375	\$435
4	Kínder/KT AM antes y después 6:30-comienzo/11:40-6PM (despedida de AM puede variar)	\$215	\$430	\$490
5	Antes de clases AM KT/K- Grado 8 6:30 hasta el comienzo de clases	\$120	\$240	\$300
6	Grados 1 a 8 Antes y después 6:30-Comienzo/1:45-6PM	\$170	\$335	\$395
7	Después de clases solamente 1:45 a 6PM PM Kínder/KT a Grado 8	\$155	\$310	\$370

Descuento de días festivos y cobros de fin de año

Cierre por día festivo	Descuento de día festivo
Agosto 2017	20%
20 a 24 de noviembre, 2017	20%
25 a 29 de diciembre, 2017	20%
1 a 16 de enero, 2018	20%
2 a 6 de abril, 2018	20%
1 de junio y 4 a 7, 2018	75%

Días de asistencia si menos de 5 días: _____

Yo entiendo que debo cumplir con este horario de contrato; si yo elijo cambiar mi horario, se hará un cobro de \$25. Los cambios no tomarán efecto hasta el principio de siguiente mes. Se debe toda la matriculación sin importar si mi niño(a) asista al cuidado infantil LEUSD. No se dará crédito por las faltas.

Firma de padre/tutor legal _____ **Fecha** _____

Cobros adicionales

Matriculación nueva/por niño No reembolsable	40.00
Matriculación de niño retornante/ por niño No reembolsable	30.00
Cargo por mora de matriculación tarde Después del 5 del mes	40.00
Cargo por mora de matriculación tarde Después del 15 del mes	50.00
*Cargo por cheque rechazado NSF (sin fondos)	25.00
Cargo por reanudación del año actual/por niño	25.00
Cambio de horario El cambio efectivo el siguiente mes	25.00
Descuento por hermanos Se descuenta de una matriculación más baja o igual	10%
Descuento por empleado de LEUSD Debe presentar ID del distrito	10%
Descuento por empleado NO del distrito LEUSD Debe presentar ID del distrito	5%
Descuento militar Debe presentar ID militar	10%
Cargo por recoger tarde: Después de las 6:00pm	\$5 por minuto- por niño

***Después de dos ocurrencias de NSF, todos los futuros pagos se deben hacer con un cheque bancario, giro postal o en línea por Schoolpay.**

Solamente un descuento por familia se puede aplicar; no se pueden combinar descuentos.

No habrá cuidado sin cita.

En caso de una emergencia

Una persona del personal de cuidado infantil LEUSD llamará a 911 si se considera necesario en caso de una emergencia. El abajo firmante padre/tutor legal pagará cualquier cobro incurrido.

Nombre de doctor _____ Ciudad _____

Teléfono _____

Proveedor de seguro médico _____ # de póliza _____

Autorización de emergencia

Estimado padre/tutor legal: Su firma abajo autoriza al distrito escolar para obtener cuidado médico o el tratamiento de emergencia necesario para una herida, accidente o enfermedad grave (a su gasto) con su médico o doctor de sala de emergencia de la selección de la escuela. En caso de que sea necesario tratamiento de emergencia, el distrito escolar no se hará responsable en todas las decisiones.

Firma de Padre/tutor legal _____ Fecha _____

Educación especial

¿Ha calificado su niño para educación especial? Si No

Si es así, por favor explique:

¿Tiene su niño(a) algún riesgo de salud, un IEP o plan 504 registrado con la escuela? Si No

Si es así, por favor explique:

Si es así, se debe presentar información de salud, IEP o plan 504 relevante antes de la fecha de comienzo del programa. Los padres también deben reunirse con la supervisora del programa y la asistente del cuidado infantil para crear un plan de comportamiento separado con el programa de cuidado infantil LEUSD que delinea las expectativas del programa para su niño antes de la fecha de comienzo. Se le debe avisar inmediatamente al programa de cuidado infantil LEUSD si en cualquier momento durante el año escolar se determina que su niño desarrolla un riesgo de salud que requiere atención especializada.

Firma de padres _____ Fecha _____

Código Familiar: _____ (Clave secreta para motivos de seguridad, opcional)

Información De Salud

Nombre del niño(a) _____ FDN _____ Sitio _____

¿Tiene su niño alguna preocupación de salud? Si No
Si es así, por favor indique abajo:

PREOCUACIONES DE SALUD:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alergia a comidas | |
| <input type="checkbox"/> Alergia a nuez | |
| <input type="checkbox"/> Alergia al medioambiente | |
| <input type="checkbox"/> Autismo | |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Escoliosis |
| <input type="checkbox"/> Hemofilia | <input type="checkbox"/> Ciego |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Enfermedad de riñones |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de audición | <input type="checkbox"/> Limitaciones de movilidad |
| <input type="checkbox"/> Problema con la piel | <input type="checkbox"/> TDA/TDAH sin medicamento |
| <input type="checkbox"/> Anteojos/contactos | <input type="checkbox"/> TDA/TDAH con medicamento, menciona abajo |

Otra cosa _____

Por favor avísele a la oficina si el estado de salud si su(s) niño(s) cambia o si él/ella recibe vacunas nuevas.

Por favor explique el alcance de las alergias u otras preocupaciones de salud:

¿Necesita su niño(a) recibir medicamentos durante horas de cuidado infantil? Sí ___ No ___

Medicamentos:

TODOS LOS MEDICAMENTOS (recetados y sin receta) que se le administran durante el día escolar **DEBEN** tener una autorización para administración de medicamento llenada y firmada por el doctor y los padres. Los medicamentos deben revisarse y autorizarse por una enfermera del distrito.

Firma de padre/tutor _____ Fecha _____

Contrato de la política y procedimientos del cuidado infantil LEUSD

Por favor lea y ponga sus iniciales en cada línea:

_____ 1. Yo entiendo y estoy de acuerdo con el programa de cuidado infantil LEUSD, la matriculación, cobros y descuentos.

_____ 2. La persona que firma este contrato se hace responsable para asegurar la matriculación mensual para los servicios proporcionados.

_____ 3. **NUEVO:** Los pagos se deben hacer en línea con School Pay, traerse a servicios de niños y familias o dejarse en el salón de cuidado infantil para el 5 de cada mes en la forma de un cheque bancario, giro postal, pago en línea Schoolpay o pago automático con banco personal. **NO se aceptan cheques personales o en efectivo.**

_____ 4. Yo estoy de acuerdo con la tarifa mensual que he elegido. Yo entiendo que los honorarios se deben al principio del mes sin importar si mi niño(a) asiste o no al programa de cuidado infantil LEUSD y sin importar o no si yo he recibido una factura. Los honorarios de matriculación no son reembolsables.

_____ 5. Se aplicará un cobro de \$40.00 después del 5 del mes; se aplicará un cobro adicional de \$50 después del 15 del mes. Si el 5 o el 15 del mes caen en un día festivo o fin de semana, el pago se debe ANTES del día festivo o fin de semana.

_____ 6. Una familia que lleva un balance por más de 30 días será eliminada de cuidado infantil. Si hay espacio, los niños pueden ser readmitidos al recibir cualquier pago de cualquier balance y un cobro de readmisión de \$25 por niño.

_____ 7. Retirada del programa: no se darán reembolsos al menos que la familia haya presentado una petición escrita para la retirada del programa por lo menos tres (3) días antes del último día de la asistencia del niño(a). Si no se presenta aviso, el padre/tutor se hace responsable por los cobros acumulados hasta que se reciba aviso.

_____ 8. El padre/tutor debe avisarle al asistente de cuidado infantil en el sitio del niño de las faltas diarias.

_____ 9. **Solamente** adultos autorizados, que tienen 18 de edad o más serán permitidos dejar o recoger niños y deben llevar identificación apropiada con fotografía.

_____ 10. El padre, tutor o persona designada debe acompañar a su niño o niños a la salón de cuidado infantil para determinar que su niño(a) está bajo supervisión antes de retirarse del recinto escolar.

_____ 11. El padre, tutor o persona designada debe registrar la llegada y la salida diaria y debe firmar y fechar la parte abajo del registro de asistencia al final de mes.

_____12. Los padres deben mantener los registros estudiantiles al día: números telefónicos, domicilios, contactos de emergencia.

_____13. Los niños no serán entregados a ninguna persona sin una identificación apropiada con fotografía. Si se han hecho arreglos con alguien que no está en su lista de emergencia, usted DEBE AVISARLE al personal de cuidado infantil por adelantado y POR ESCRITO. La persona recogiendo DEBE tener una identificación con fotografía.

_____14. Padres/tutores recibirán una llamada y deben recoger a su niño dentro de una (1) hora cuando su niño(a) está enfermo, incómodo o ha violado seriamente una política de disciplina.

_____15. No deben traer juguetes, dulces o marcadores permanentes a cuidado infantil. Los teléfonos celulares DEBEN guardarse y usarse de acuerdo a la política escolar. El programa no se hará responsable por pertinencias personales robadas o dañadas.

_____16. Los medicamentos recetados o sin receta, inclusive protector solar se pueden administrar de acuerdo a la política de medicamento LEUSD. Los formularios médicos se deben llenar por el doctor, y verificado por la enfermera del distrito y guardarse en los registros en el salón del programa. Todas las fechas de vencimiento deben estar actuales.

_____17. Los padres serán responsables por mantener los registros y otras comunicaciones que se han colocado en hojas de firma, correo o fijado dentro del salón de cuidado infantil.

_____18. Si algún padre/tutor tiene alguna pregunta sobre el pago, deben llamar a CFS para investigar: 951-253-7055- o951-253-7077
(El personal de cuidado infantil no tiene esta información y no debe distraerse de supervisar a los estudiantes, referente preguntas/quejas de facturación)

_____19. Padres de niños con riesgos de salud, IEP's o un plan 504 deben reunirse con la supervisora del programa para aprobación de servicios. Cuidado infantil LEUSD no es una extensión del día escolar.

_____20. Padres/tutores no deben insultar, reprender o amenazar al personal o estudiantes ni usar lenguaje inapropiado con el personal o cerca de estudiantes. Si esto ocurre, se le administrará una política de civismo LEUSD al padre/tutor. *La familia será sujeta a despedida inmediata del programa.*

_____21. El cuidado infantil **termina a las 6:00PM.** Si recogen a los niños tarde, se hará un cargo de \$5.00 por minuto, por niño a la cuenta de cuidado infantil de la familia y debe pagarse en la factura del siguiente mes.

_____22. Viajes escolares: Si su niño asiste un viaje escolar durante el día escolar que pueda afectar la asistencia o llegada a cuidado infantil, por favor avíseles a los asistentes de cuidado infantil directamente.

Motivos Para Despedida del Programa

Motivos para despedida del programa son sujetos a, pero no limitados a lo siguiente:

1. Si durante el año escolar o durante un *periodo de prueba de asistencia, se determina que al estudiante no se le puede atender de una manera segura o efectiva en ambientes de grupo grande, requiere supervisión o tratamiento más allá de las limitaciones de nuestro programa, o presenta un riesgo a la salud o seguridad de otros, el cuidado infantil LEUSD reserva el derecho de discontinuar la matriculación inmediatamente.

*(*Periodo de prueba de asistencia es un periodo de tiempo en que se acuerda por los administradores del programa y los padre/tutor que tal vez se necesite para poder determinar si el cuidado infantil LEUSD puede efectivamente lograr las necesidades específicas de estudiantes en el ambiente de cuidado infantil).*

2. Incapacidad continua de respetar las directrices/política del programa delineada en el manual y el paquete de matriculación del programa
3. Falta de llenar los formularios de matriculación o los formularios médicos para medicamentos
4. Un padre o tutor insulta, reprende, usa lenguaje inapropiado o demuestra comportamiento que amenaza hacia el personal, los estudiantes o en la presencia de estudiantes
5. Mal uso de días y/o las horas contratadas
6. Falta de pago de los honorarios
7. Faltas excesivas (dos semanas sin notificación, puede ser responsable por la matriculación/cobros)
8. Continuamente recoger a sus niños tarde (3 veces por año de programa)
9. Falta de mantener los días u horas contratadas o de registrar la entrada o la salida
10. El padre/tutor retira voluntariamente (Debe dar un aviso escrito con 3 días de anticipación)