

Centro de Cuidado Infantil Marks of Excellence

Formulario de Matricula para el Verano 2019

Informacion del Niño:		Informacion General:	
Nombre:		Fecha de Comienzo:	
Fecha de Nacimiento:	M F	Dias de asistencia : Lun. Mar. Mier. Jue. Vier.	
	Sexo		
Telefono del Hogar #		Hora de Llegada:	Hora de Partida:
Direccion del Hogar:		Las comidas se sirven en el siguiente horario:	
		D: 8:30-9:00 AM A: 11:00-12:30 M: 3:15-4:00 PM	

Alergias y consideraciones:

Informacion de los Padres

Persona responsable por los pagos:

Padre	Madre	Encargado Legal	Padre	Madre	Encargado Legal
Nombre			Nombre		
Tel. Hogar	Cell #		Tel. Hogar #	Cell #	
Trabajo #	Ext #		Trabajo #	Ext #	
Direccion:			Direccion:		
E-mail:			Email:		
Empleador:			Empleador:		

Contactos de Emergencia y Autorizaciones para Recoger

Las siguientes personas pueden ser contactadas en caso de emergencia y para recoger a mi hijo. (Traer Foto ID.)

Nombre	Parentezco	Numero de Telefono

En caso de que nadie en su lista de emergencia pueda recoger, por favor llamenos y diganos quien viene.

Marks of Excellence no es M.A.T. certificado, lo que significa que no podemos administrar medicamentos. Solo podemos aplicar lociones que se venden sin prescripcion con permiso de los padres.

Yo (nosotros) _____ soy el padre o encargado del nombrado niño que vive conmigo en la direccion dada de antemano.

Firma del Padre o Encargado	X	Fecha
Firma del Padre o Encargado	X	Fecha
Firma de la Administracion	X	Fecha

Semanas Activas en el Verano 2019

Week 1. Julio 1 – Julio 5	Week 6. Agosto 5 – Agosto 9
Week 2. Julio 8 – Julio 12	Week 7. Agosto 12 – Agosto 16
Week 3. Julio 15 – Julio 19	Week 8. Agosto 19 – Agosto 23
Week 4. Julio 22 – Julio 26	Week 9. Agosto 26 – Agosto 30
Week 5. Julio 29 – Agosto 2	

Polizas del Centro y Acuerdo de Contrato

1. Todos los pagos se deben hacer los Viernes de la semana anterior.	7. He leído y entendido la poliza de nutrición.
2. Niños que son mandados para la casa con fiebre, vomito o diarrea o con resfrio deben permanecer en el hogar por lo menos 24 horas sin sintomas antes de regresar a clases.	8. Joyeria o accesorios de cabello no son permitidos en el centro debido a que representan un peligro para los otros niños. Marks of Excellence no es responsable por ningun tipo de accesorio perdido o roto.
3. Si su hijo/hija esta enfermo y esta en la casa por una semana o si usted decide tomar vacaciones, siempre debe hacer el pago puntual sea que el niño asista o no.	9. Es mandatorio que usted firme en la clase cuando trae a su hijo y cuando lo recoge todos los días. Sin su firma el niño no podra permanecer en la escuela y usted sera llamado para que lo recoja.
4. El centro necesita saber si su hijo esta enfermo o si va a estar fuera por un dia, una semana o mas.	10. No nos esta permitido administrar medicamentos. Solo podemos administrar cremas que no sean prescritas por el doctor.
5. Si usted sabe que su hijo esta enfermo, por favor no lo traiga medicado pues pone a los otros niños en riesgo.	11. El centro cierra a las 6:00 PM. Si usted recoge a su hijo despues de la hora asignada, se le dara un recordatorio, pero si pasa otra vez, debera pagar \$10.00 por cada 15 min. que usted este tarde.
6. Comidas de fuera de la escuela no son admitidas debido a las alergias.	12. Personas menores de 18 años no estan autorizadas a recoger estudiantes.

Informacion Medica

Yo autorizo en caso de emergencia todo tratamiento medico y quirurgico, rayos X, laboratorios, anestesia, y otros procedimientos medicos y/o hospitalarios que sean realizados o preescritos por el doctor en turno y/o paramedicos para mi hijo y renuncio a mi derecho de consentimiento informado de tratamiento. Esta autorizacion solo aplica en caso de que ninguno de los padres o encargados puedan ser localizados por el centro educativo Si NO

Nombre del Pediatra	Numero de Tel:
Dentista	Numero de Tel:

Otras consideraciones que debemos saber:

Firma del Padre o Encargado	Fecha
-----------------------------	-------

Yo doy permiso a que mi hijo vaya a excursiones planeadas por Marks of Excellence. Yo libero a Marks of Excellence y sus empleados de cualquier responsabilidad en caso de accidente durante las actividades relacionadas con Marks of Excellence, siempre y cuando se hayan seguido todos los procedimientos de seguridad respectivos. Si No

He provisto informacion sobre las necesidades especiales de mi hijo(a) (alergias, dieta, incapacidades, e/o informacion medica) al proveedor, segun sea necesario para ayudar a que este establecimiento cuide a mi hijo adecuadamente en caso de una emergencia Si No

Firma del Padre/Encargado	X	Fecha
Firma de la Administracion	X	Fecha