

(Welcome Letter)

Bienvenidos a .....

### Preferred School Care After School Program (Cuidado Preferido Extraescolar)

Estamos emocionados que ha escogido nuestro programa por sus necesidades extraescolar. Las metas de nuestro programa concentran a proveer una experiencia extraescolar llena de educación y oportunidades sociales. Proporcionamos asistencia con la tarea, y actividades enriquecimientos que coinciden con las edades de cada alumno.

Preferred School Care también tiene lazos fuertes con la comunidad y asocia con el programa de aptitud de todas las escuelas. Su involucración parental y apoyo continuo son bienvenidos. Por favor, visita nuestro programa para conocer al personal y acostumbra con las rutinas del programa.

Ubicado en nuestro sitio del web, por favor descarga nuestro manual parental (Parent Handbook) para familiarizarse con nuestros procedimientos y políticas.

Si tiene algunas preguntas, por favor contacta el director del sitio local, o llama a nuestra oficina principal (770-739-1462). Ansiamos servir a usted y su niño durante todo el año escolar.

Gracias por unirse la familia de Preferred School Care (Cuidado Preferido Escolar).  
¡Creamos una diferencia cada día!

Atentamente

Bill Selmon

CEO

(Application for Enrollment)

La ubicación extraescolar que se inscribió:

Por favor, EN PRIMER LUGAR DESCARGA ESTE FORMULARIO. Después de llenarlo con la información correcta, envía a [PreferredSchoolCare@gmail.com](mailto:PreferredSchoolCare@gmail.com).

Solicitud de Inscribirse

¿Cómo remite a Preferred School Care?

La Fecha de inscripción:

La hora de recogida:

Nombre	Dirección	Ciudad	Estado	Sexo	Grado	Fecha de Nacimiento	Programa inscribirse en
1.							
2.							
3.							

Si se inscribe en el Programa del Verano, necesita completar el Acuerdo del Transporte por salidas de campo.

Información de los padres / tutores

(Nota importante: Niño(s) puede salir con los nombres (personas) apuntados aquí y los nombres apuntados bajo "Personas que están permitidos a salir con el niño")

Estoy de acuerdo a comunicar cualquier cambio de dirección, número de teléfono, etc. al programa extraescolar.

	Madre	Padre	Tutor
Nombre			
Dirección			
Nombre de subdivisión			
Número del			

teléfono (hogar)			
Número del teléfono (celular)			
Empresa			
Dirección completa de Empresa			
Número de teléfono de Empresa			
Dirección de correo electrónico			

Nino(s) vive con:      Ambos Padres      Madre      Padre      Otro

Tutor Legal              Ambos Padres      Madre      Padre      Otro

(Parental Agreement with PSC)

El Acuerdo Parental con Preferred School Care, Inc.

Otras personas que pueden salir con su niño(s)

Mi niño puede salir con la gente en el primer de este formulario y los siguientes:

	Persona 1	Persona 2	Persona 3
Nombre			
Parentesco			
Dirección			
Número del teléfono			

Información de Contacto en caso de Emergencia

Enumera tres contactos de emergencia, direcciones, y numeros de telefono en caso de que los padres no respondan. Accedo a informar el programa si hay cambios con mi direccion, numero del telefono, etc. en el futuro.

	Contacto 1	Contacto 2	Contacto 3
Nombre			
Parentesco			
Dirección			
Número del teléfono			

Información Médica

Si mi niño se siente descompuesto o sufre un accidente de cualquier forma, el centro debe emprender a contactarme inmediatamente. Ellos estarán autorizados a obtener atención médica y cuidado por el niño según sea necesario. Por firmar abajo, el padre/madre admite que Preferred School Care no provee seguro médico a los niños en nuestro programa y el padre/madre asumirá la responsabilidad por los costos médicos. Además el abajo firmante libera y exonera Preferred School Care y sus empleados de cualquier declaración que puede surgir durante la inscripción de su niño(s) en nuestro programa.

Seguro Médico /  
Medicaid /  
Peach Care

Médico / Doctor /  
y/o  
departamento de salud

Dentista  
y/o  
nombre de consulta

Nombre de Proveedor	Nombre		
Número de seguro ID	Dirección		
	Número del Teléfono		

Medicinas recetadas de larga duración \_\_\_\_\_ Ninguno\_\_\_

Necesidades especiales, físico, limitaciones mentales\_\_\_\_\_ Ninguno\_\_\_

Certificado de Inmunización Disponible (Formulario 3231)\_\_\_\_\_

#### Permiso a ser fotografiado Acuerdo

Como parte de nuestro programa del verano y extraescolar, su niño puede ser fotografiado (o por video) para capturar las actividades diferentes que participan durante el programa. Estas fotos pueden estar en nuestro boletín informativo, volantes, sitio del web y sitio de Facebook. Por favor, indica su preferencia:

Si, mi niño(s) puede ser fotografiado.  No, mi niño no puede ser fotografiado

Comentario adicional

He leído y comprendo la políticas y procedimientos y tengo documentos de toda información en relación con mi niño(s).

Firmado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

