

## Academia de Nuestra Señora

El programa de TLC es para cuidado de niños antes y después de la escuela para alumnos inscritos desde Pre-K a 8º grado. El programa proporciona atención individual, seguridad y actividades organizadas para los participantes.

Los padres deben completar una forma para contacto en caso de emergencia. (Abajo)

Los padre o tutores deben traer al niño hasta dentro de la escuela y deben firmar el ingreso del niño. También deben firmar cuando recojan al niño del programa. Sólo las personas que están inscritas en la forma de emergencia podrán recoger al niño, a menos que haya una nota, firmada por los padres, que autorice a otra persona a recogerlos.

HORAS – Durante días normales de clase

\*6:30 hasta 7:15 am

2:00 pm hasta 6:00 pm

\*Desafortunadamente, no contamos con recursos para empezar el cuidado antes de 6:30 am.

Costo

\$25.00 Cuota de inscripción por familia

\$ 3.50 por hora por 1 niño

\$ 5.00 por hora por 2 o más niños

Se cobrará un cargo de \$1.00 por cada minuto por cada niño que sea recogido después de las 6:00 pm.

El cobro por servicios de TLC se entregará cada lunes. El pago debe ser hecho al lunes siguiente. Si su pago se atrasa por 2 semanas, su niño no podrá participar en el programa hasta que la cuenta esté cancelada. Le agradecemos su cooperación.

---

### Forma de Emergencia para TLC

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fono (casa) \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fono (casa) \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

#### Indique el nombre de dos personas que pueden recoger a su niño

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

#### Indique el nombre de dos personas que podemos contactar si no podemos contactarlo a usted

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

Alergias o problemas de salud \_\_\_\_\_

Alguna otra información que nos pueda ser útil \_\_\_\_\_

Días y horas en que usted piensa que su hijo/a puede usar TLC \_\_\_\_\_

Cuota de Inscripción \$25.00 \_\_\_\_\_