



PROGRAMA DE VERANO



Apellido

Forma de Inscripción y Consentimiento del Padre / Guardián Para el Año 2023

Horario del Programa 7:30 am – 6:00 pm (Lunes a Viernes)

Por favor **complete** la forma y **escriba con letra legible**. Esta información es confidencial y la información requerida es para propósito de auto-certificación y contacto.

Apellido del Estudiante: _____ Nombre: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono del Hogar: (____) _____ Fecha Nac. Del Estudiante ____ / ____ / ____ D Hombre D Mujer

Nombre de la Madre: _____ Nombre del Padre: _____

Teléfono Trabajo/Celular _____ Teléfono Trabajo/Celular _____

Contacto y su relación con el estudiante: _____ Teléfono: (____) _____

Contacto de emergencia (no padres): _____ Teléfono: (____) _____

Nivel de Grado Actual del Estudiante (Si es verano-al grado que vas a entrar): _____ Correo Electrónico _____

Office Only – Do Not Fill In

STAFF INITIALS: _____ ADMIN. INITIALS _____ DATE ENTERED SYSTEM _____

COMMENTS _____

Etnicidad/ Raza

Esta información es usada solamente para el propósito de reporte al gobierno para monitorear el cumplimiento con las leyes de igualdad de oportunidades. Por favor note que la auto-identificación de raza/etnicidad es voluntaria.

D Caucásico D Indio Americano D Hispano
D African American D Islas del Pacífico o Samoano D Asiático D Otro: _____

Lenguaje Primario en el hogar (Marque sólo UNO):

D Inglés D Español D Vietnamés D Otro _____

Nivel del Ingreso Familiar (Marque sólo UNO):

D \$0.00 - \$9,999.99
D \$10,000.00 - \$19,999.99
D \$20,000.00 - \$29,999.99
D \$40,000.00 - \$49,999.99
D Más de \$50,000.00
D Otro

El estudiante vive con (Marque todos los que aplican):

D Madre D Madre Adoptiva D Abuelito(s)
D Padre D Padre Adoptivo D Otro: _____

Número de personas en su familia inmediata (padres, hermanos/hermanas solamente): _____

Mi hijo en el Programa Escolar de Almuerzo gratis-Reducido. D Si D No

Personas autorizadas para recoger a su hijo/a:

Nombre	Relación	Teléfono
Nombre	Relación	Teléfono
Nombre	Relación	Teléfono
Nombre	Relación	Teléfono

Nota: No se permitirá que los niños sean recogidos por ninguna persona que no esté autorizada en esta lista. Las personas autorizadas para recoger a su hijo/a deben tener una identificación con fotografía.

REVERSO





7101 Wyoming Street, Westminster, CA 92683

Telephone (714) 893-3581 Fax (714) 893-4819

Estimado padre/guardián participe del programa de verano de Abrazar,

Gracias por su participación en el programa de verano Abrazar este año. Nos complace ofrecer un lugar divertido y seguro para su hijo/a este verano.

Nuestro objetivo es proporcionar actividades enriquecedoras y entretenidas, semana a semana destinadas a continuar el proceso de aprendizaje durante el verano. Hemos planeado actividades de aprendizaje social y emocional y STEAM, así como actividades recreativas temáticas para un verano memorable y entretenido. Nuestro programa también incluye un nutritivo desayuno, almuerzo y refrigerios.

Nos complace brindar todas estas oportunidades a los niños de nuestra comunidad a tarifas tan bajas como \$100 por niño/a por semana. Tenemos una opción de plan de pago disponible para 10 semanas de programación con 4 pagos de \$200, un total de \$800 por niño. **El plan de pago es la opción más asequible ya que solo cuesta \$16 por día.**

Para que Abrazar pueda brindar estas ofertas de bajo costo, se cuenta con lo siguiente:

- **Opción de pago semanal:** el pago total de \$100 debe realizarse los viernes antes de que su hijo se vaya a casa para que el niño asista al programa el lunes por la mañana. Los pagos que no se reciben antes de que su hijo se vaya los viernes significa que es posible que el niño no pueda participar la semana siguiente.
- **Opción de plan de pago:** los pagos son debidos los siguientes viernes: 16 de junio, 30 de junio, 14 de julio y 28 de julio del 2023. Se aplicará un cargo por pago atrasado de \$25 a los pagos realizados después de la fecha de vencimiento.
- **Tarifa de recogida tardía:** el horario del programa es de 7:30 AM A 6:00 PM. Si su niño/a está bajo nuestro cuidado después de las 6:00 PM, aplicaremos una tarifa de \$ 10 por recogida tardía cada diez minutos que su niño/a permanezca bajo nuestro cuidado (por niño/a).

• **No reembolsos:** debido al espacio limitado, no procesaremos reembolsos.

Información del programa de verano de Abrazar:

Ubicación: Centro Comunitario de Midway City, 14900 Park Lane, Midway City, CA 92655.

Horario: De lunes a viernes de 7:30 AM a 6:00 PM. Estaremos cerrados el Día de la Independencia, el martes 4 de julio del 2023.

Para cualquier pregunta una vez que su hijo asista a nuestro programa, llame al número de teléfono del Programa de Verano Abrazar (714) 206-2631.

Su firma servirá como un acuerdo con los términos enumerados anteriormente.

Padre/Guardian _____ Fecha _____

Sinceramente,

José Ceja

Director del programa de verano Abrazar

(714) 206-2631

j.ceja@abrazarinc.com

