

¡Por fin! Un programa extracurricular seguro, divertido y económico.



**JUSTO EN TU
ESCUELA**

SEGURO

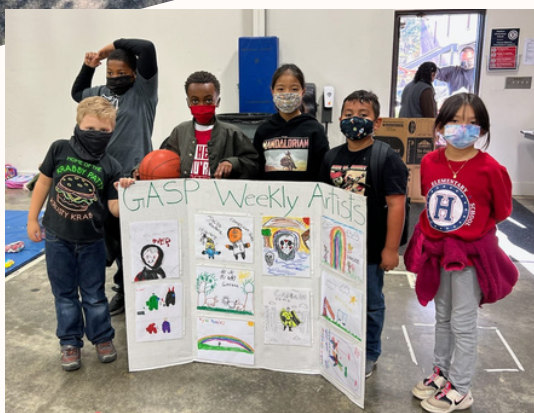
- Cuidado infantil con licencia estatal
- Todo el personal pasa verificaciones de antecedentes penales
- Todo el personal está certificado en RCP/Primeros auxilios
- Sin transporte en camioneta de guardería

DIVERTIDO

- Ayuda con las tareas (porque estresarse después de un largo día de trabajo NO es divertido)
- Deportes organizados
- Meriendas saludables y deliciosas
- Actividades diarias de STEM, arte, lectura, música, juegos y mucho más

ECONÓMICO

- Solo \$85/semana (cobrado mensualmente)



La forma genial de terminar tu día escolar

¡Inscribirse es fácil...

Inscripción

- Completa la Solicitud de Inscripción incluida.
- Asegúrate de completar toda la información (direcciones y teléfonos, firmas, etc.)
- Envía los formularios a EnrolleGASP-ga.com
- ¿Preguntas? Llama o envía un mensaje de texto al 770-318-7848



Próximos pasos

- Recibirás un correo electrónico de confirmación.
- Procesaremos la cuota de inscripción de inmediato.
- Poco antes de tu fecha de inicio, recibirás por correo electrónico un folleto de orientación.
- Los pagos de matrícula se procesan el primer y tercer viernes de cada mes según tu Acuerdo de Padres.
- La matrícula no se prorratea por ausencias de ningún tipo o duración.
- Únete a la comunidad de GASP! en Facebook para ver muchas fotos de tus hijos en acción.
www.Facebook.com/GaAfterSchool



La forma genial de terminar tu día escolar

Tarifas de matrícula e información general

- Horario** Salida escolar hasta las 6:30 p. m. todos los días en que hay clases.
- Cuota de inscripción (no reembolsable): \$120/niño (se debe pagar al inscribirse)

- Cuotas**
- Cuota de materiales: \$70/niño (se debe pagar el primer viernes de enero)
 - Matrícula mensual = \$85/semana x 4.3 semanas en un mes

Matrícula	MENSUAL (1.er viernes/mes)		BIMENSUAL (1.er y 3.er viernes/mes)	
	ACH Débito/crédito		ACH Débito/crédito	
5 días (L-V)	\$365.50	\$408.50	\$188.25	\$204.25
3 días (L-X-V)	\$322.50	\$365.50	\$166.25	\$187.75
2 días (M-J)	\$279.50	\$322.50	\$144.75	\$166.25

- Pago**
- El pago vence cada mes para el mes siguiente
 - La matrícula completa se debe pagar cada mes, independientemente de la asistencia
 - Todos los pagos son electrónicos. No se aceptan efectivo, cheques ni giros postales.
 - Los pagos devueltos tendrán un cargo de \$35.
 - Después de tres pagos devueltos, el estudiante será retirado permanentemente.

- Días festivos**
- GASP! sigue el calendario del distrito escolar y cierra los días en que el distrito no opera. Esto incluye cierres por mal tiempo. Si el distrito escolar retrasa la apertura, GASP! funcionará después de clases. Si el distrito cierra temprano, GASP! no funcionará. Los pagos no se prorratearán por cierres planeados o inesperados de hasta dos semanas. Para cierres de más de dos semanas, consulta el Manual para Padres de GASP!.

- General**
- Los estudiantes deben ser recogidos antes de las 6:30 p. m. Recogerlos tarde cuesta \$2/niño/minuto
 - GASP! no se responsabiliza por artículos personales, incluidos dispositivos electrónicos
 - GASP! es una zona sin pantallas
 - Los padres pueden acceder a nuestro programa en cualquier momento que su hijo esté presente.

- Salud y seguridad**
- Los estudiantes con enfermedades contagiosas no pueden asistir a GASP!
 - Los estudiantes con fiebre de 101 o más serán enviados a casa y podrán regresar cuando hayan estado 24 horas sin fiebre y sin medicamentos.
 - El personal de GASP! no administra medicamentos
 - Podrán implementarse políticas de salud más estrictas según las pautas de los CDC
 - Este programa no proporcionará transporte habitual, incluidos paseos escolares.



Georgia After School Program
APLICACION DE REGISTRO

Escuela Primaria: _____

Programa : ☐ 5 Dias (L-V) ☐ 3 Dias (L/M/V) ☐ 2 Dias (M/J)

PADRES/GUARDIAN		
Nombre		
Direccion		
Ciudad	Estado	Codigo Postal
Cell: ()	Trabajo: ()	
Correo Electronico:		
Lugar de Trabajo:		
Direccion de empleo:		
Ultimos 4 SSN		
☐ Nino(s) viven en la direccion enlistada arriba		

PADRES/GUARDIAN		
Nombre		
Direccion		
Ciudad	Estado	Codigo Postal
Cell: ()	Trabajo: ()	
Correo Electronico:		
Lugar de Trabajo:		
Direccion de empleo:		
Ultimos 4 SSN		
☐ Nino(s) viven en la direccion enlistada arriba		

NINO(s)					
Nombre Completo	Nombre preferencial	Edad	Fecha de Nac.	Sex	Grado/Maestra
1.					
2.					
3.					

Guardian legal del nino(s) ☒ Ambos padres ☐ Mama ☐ Papa ☐ Otro
Arreglos de Vivienda del nino(s) ☒ Ambos padres ☐ Mama ☐ Papa ☐ Otro

Doctor o clinica primaria del nino(s) : _____ Phone: _____

Alergias, condicion medica especial o medicacion prescrita? (Escriba nombre del nino(s) y explique)

CONTACTO DE EMERGENCIA Y AUTORIZACION PARA RECOGER					
Además de lo anterior, las siguientes personas pueden ser contactadas en caso de una emergencia y tener autorización para dejar/recoger a los niños.					
Nombre	Direccion	Telefono (Cell)	(Empleo)	Relacion con el nino	Relacion con el Padre
1.					
2.					
3.					
4.					

En caso de una emergencia que involucre a mi(s) hijo(s), y si no se me puede localizar, por la presente autorizo cualquier atención médica necesaria. ¡Entiendo que GASP! no proporciona seguro de accidentes y acepto ser completamente responsable de todos los gastos médicos incurridos durante el tratamiento de mis hijos. ¡Indemnizaré, liberaré, mantendré indemne y defenderé a GASP! y las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett de toda responsabilidad.

Firma:

Fecha:

Doy mi penniso a GASP! Para transporter a mi hijo solo en caso de emergencia.

Firma:

Fecha:

ACUERDO DE PADRES CON PROGRAMA DE CUIDADO DE NIÑOS

ACUERDO DE MATRICULA:

Consulte la hoja de tarifas para escribir la tarifa de matrícula adecuada a continuación:

_____ Yo acuerdo pagar el monto total de la matrícula por \$ _____ en el primer Viernes de cada mes para el próximo mes.

_____ Yo acuerdo pagar el monto de la matrícula en un arreglo de dos partes por \$ _____ en el primer y tercer Viernes de cada mes,

Por favor coloque su inicial a lo siguiente:

_____ Entiendo que la matrícula no es prorrateada por ausencias de cualquier duración por cualquier causa.

_____ Entiendo que la tarifa de registro se procesará al recibir la solicitud de inscripción y que la tarifa de suministro vence en enero de 2022.

INFORMACION DE SALUD.

Para mantener nuestros niños saludables, GASP! Se adhiere a las siguientes políticas:

1. Se requerirá una nota del médico para regresar si se sospecha o es transmisible una enfermedad
2. Los niños con fiebre de 101° o más serán enviados a casa y podrán regresar cuando hayan estado sin fiebre sin medicamentos durante 24 horas.
3. GASP! no dispensará medicamentos personal.
4. Cada niño debe proporcionar un formulario de registro de vacunación 3231.
5. GASP! se compromete a mantenerlo informado de cualquier incidente, enfermedad, lesión que afecte a su hijo.
6. En caso de una emergencia médica, GASP! usa el Centro Médico Gwinnett, 3620 Howell Ferry Rd., Duluth, GA 30096.
7. Se pueden implementar políticas de salud más estrictas en cualquier momento según las pautas de los CDC para los programas de cuidado infantil.

DIASFESTIVOS:

GASP! opera durante cada día que opera el distrito escolar del condado. Nuestros cierres son acordes con el distrito.

PICK UP

Children must be picked up no later than 6:30 p.m. by a person with written authorization. Late fee is \$2 per child per minute after 6:30 pm.

GENERAL

Aunque solicitamos cooperación para no interrumpir nuestro programa, los padres pueden acceder en cualquier momento que su hijo esté presente.

AUTORIZACION FOTOGRAFICA

Los niños en el programa pueden ser fotografiados para representar las actividades y el entorno del programa. Las fotografías también se pueden publicar en los sitios web del programa o en las cuentas de las redes sociales. Doy mi permiso para que mis hijos sean fotografiados o grabados en video mientras asisten al programa

RETIRO

Entiendo que debo dar un aviso por escrito de dos semanas a la gerencia antes del retiro de mi(s) hijo(s). La matrícula continúa vencida y pagadera durante este período.

Acepto cumplir con las políticas descritas anteriormente y en el GASP. Manual de Familia.

Firma de Padre/Guardian

Fecha:

Firma por parte de GASP!

Shawn Foster



Automated Payment Processing Safe – Convenient – Easy

We are excited to offer the safety, convenience and ease of Tuition Express®—a payment processing system that allows secure, on-time tuition and fee payments to be made from either your bank account or credit card.

ELECTRONIC FUNDS TRANSFER AUTHORIZATION FOR **BANK ACCOUNT** and **CREDIT CARD**

I (we) hereby authorize (business name) GASP!-Georgia After School Program to initiate credit card charges to the below-referenced credit card account (**Section A**) OR, initiate debit entries to my (our) checking or savings account, indicated below (**Section B**). To properly affect the cancellation of this agreement, I (we) are required to give 10 days written notice. Credit union members: please contact your credit union to verify account and routing numbers for automatic payments. Check with the center for accepted credit card types.

COMPLETE ONE SECTION ONLY

SECTION A (Credit Card)

Cardholder Name	Phone #
Cardholder Address	City State Zip
Account Number	Expiration Date CVV
Cardholder Signature	Date

SECTION B (Bank Account)

Your Name	Phone #	
Address	City State Zip	
Bank or Credit Union Name	Bank or Credit Union Address	City State Zip
Routing Transit Number (see sample below)	Account Number (see sample below)	☐ Checking ☐ Savings
Authorized Signature	Date	

For Official Use Only

Date Received

Employee Signature

John Sample Mary Sample 123 Nice Street Anytown, USA	BANK OF THE WEST 555-555-5555	00226
Pay to the order of:	Attach Voided Check Here	\$
	Deposit slips not accepted	Dollars
123456789	1800330	0226
Routing Number	Account Number	Check Number

A service of

