



Casa Esperanza Montessori

Aplicación para el Programa Privado de Preescolar

Año Escolar 2024-2025

PROGRAMA INMERSIÓN EN ESPAÑOL

PROGRAM DE ENRIQUECIMIENTO

Información Sobre el Alumno

Apellido	
Nombre	
Segundo Nombre	
Sobrenombre	
Edad del alumno para el 31 de agosto 2024:	
Fecha de Nacimiento:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

Información sobre Padres de Familia / Guardián

Nombre del Primer Padre/Guardián	
Tel. Celular Tel. Trabajo	
Dirección Ciudad Estado Código Postal	
Ocupación	
Lugar de Empleo	
Correo electrónico	

Relación al Niño: Madre Padre Tutor

Nombre del Segundo Padre/Guardián	
Tel. Celular Tel. Trabajo	
Dirección Ciudad Estado Código Postal	
Ocupación	
Lugar de Empleo	
Correo electrónico	

Relación al Niño: Madre Padre Tutor

Información de Salud

Ha tenido alguna vez su niño/a una contusión	
Alergias o Restricciones Alimentarias	
Enumere cualquier condición de salud que pueda requerir que tomemos medidas durante el programa preescolar, ejemplo: Asma, diabetes, convulsiones, etc	
NOTA: Casa Esperanza no está autorizada para administrar ningún tipo de medicina sin prescripción médica. Si su niño/a necesita algún medicamento durante el transcurso del día escolar, por favor solicite un "Formulario de Prescripción Médica" el cual tiene que ser escrito por un doctor y luego devuélvalo a la oficina de la escuela.	

Tratamiento médico de Emergencia

En caso de que el estudiante mencionado anteriormente se enferme o sufra una lesión mientras están al cuidado o bajo la supervisión del personal del Programa Privado Preescolar de Casa Esperanza, se les da permiso para administrar primeros auxilios para el alivio del niño. En caso de emergencia, doy permiso para llevar a mi hijo al centro de emergencia apropiado más cercano. Autorizo a CASA ESPERANZA MONTESSORI a obtener atención médica para mi hijo en caso de emergencia.	
Médico	
Teléfono del Médico	
Hospital de Preferencia	

Información de Emergencias e Información para recoger a los estudiantes

Es necesario actualizar la información cada año y cualquier cambio que usted haga

Nombre del Contacto 1 Alternativo	
Tel. Celular Tel. Trabajo	
Nombre del Contacto 2 Alternativo	
Tel. Celular Tel. Trabajo	

Autorización Para Recoger a su Niño/a

La(s) siguiente(s) persona(s) (y padres) están autorizado(s) para recoger a mi niño/a (por favor incluya el número de teléfono de cada persona):

NOMBRES	NÚMEROS DE TELÉFONO

Cada persona que recoja al niño(a) deberá mostrar su licencia para identificarse.

Si por alguna razón, alguna otra persona no incluida en la lista tiene que recoger a su hijo(a), usted debe enviar una nota firmada por usted autorizando a esa persona. Una llamada por teléfono o fax no es autorización suficiente.

Si en caso de emergencia usted no puede recoger a su niño/a, le sugerimos que por favor incluya en la lista a todas las personas que tienen su autorización.

Firma del Padre/Guardián _____

Fecha: _____

Otra información

Como se enteró sobre Casa Esperanza?	
<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Página Web
<input type="checkbox"/> Anuncio Publicitario	<input type="checkbox"/> Redes Sociales
<input type="checkbox"/> Letreros de Patio	<input type="checkbox"/> Soy actualmente Padre de Casa Esperanza
<input type="checkbox"/> Revista Triangle Family	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Que idioma(s) habla o entiende su hijo?	
Es su hijo completamente independiente cuando usa el baño (completamente "adiestrado para ir al baño)?	
Por qué usted cree que Casa es la escuela adecuada para su niño/a?	

Por favor entregue este formulario y una copia firmada del contrato del Programa Privado de Preescolar acompañado del pago inicial de registro de \$200 (cheque a nombre de CEMCS o efectivo). **Este pago inicial de registro no es reembolsable.** Para mayor información con respecto al precio y formas de pago por favor haga referencia a los términos del contrato.

For Staff Use Only:

Date Application Received _____ By: _____

Application Fee: _____ Check# _____ Cash _____

Sibling _____ Faculty Member _____



Contrato de Inscripción para el Programa Privado de Preescolar Año Escolar 2024-2025

Nombre del Estudiante: _____

Nombre de los Padres: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Celular: _____ Correo Electrónico: _____

El signatario acepta los siguientes términos y condiciones y pagará las tarifas/cargos requeridos para la inscripción como se especifica a continuación:
Lea y ponga sus iniciales en cada uno de los siguientes términos y condiciones de inscripción en Casa Esperanza Montessori Incorporated:

	Entiendo que el costo del Programa Privado de Preescolar, basado en matrícula, para el año académico 2024-2025 es de \$9,975 . Se debe pagar una tarifa de inscripción no reembolsable de \$200 . Un descuento de \$200 está disponible si la matrícula se paga por adelantado en su totalidad.
	Además, entiendo que, si fuera necesario retirar a mi hijo del programa durante el año escolar académico, se requiere enviar una notificación por escrito con 30 días de antelación a: Shaneki Cauble Casa Esperanza Montessori Preschool, 10510 Star Rd. Wake Forest, NC 27587. En caso de dicho retiro, entiendo que todavía estoy obligado a pagar la matrícula adeudada, calculada en \$59.37 por día, hasta el final del período de notificación de 30 días.
	Entiendo que todos los pagos de matrícula deben ser pagados el día 1 del mes como se describe en el cronograma de pagos al final del contrato. A las cuentas que no paguen en su totalidad antes del día 5 del mes se les aplicará un cargo por pago atrasado de \$25. Si no se recibe el pago antes del día 15 del mes, a mi hijo se le puede negar la asistencia al programa hasta que los pagos estén al día o se le puede ofrecer el lugar de mi hijo a una familia en la lista de espera. Si alguno de mis pagos es devuelto por el banco, se deberá pagar inmediatamente un cargo por cheque devuelto de \$25.
	Entiendo que la matrícula total para el año, como se especifica en el calendario de pagos, se debe pagar incluso cuando la escuela esté cerrada debido a intercesiones escolares, feriados federales y/o estatales, días laborales de los maestros y/o eventos relacionados con el clima o cuando el niño está ausente de la escuela debido a enfermedad, vacaciones personales u otras razones similares. Entiendo que todos los pagos deben estar al día para poder registrarme para el siguiente año escolar.
	Entiendo que el lugar de mi hijo en la clase se reservará en nombre de mi hijo solo después de que Casa Esperanza Montessori Incorporated haya recibido y aceptado (i) este Contrato de inscripción para el programa privado de preescolar completado y firmado, y (ii) se haya pagado la tarifa de inscripción no reembolsable de \$200.
	No se reembolsará ninguna parte de la matrícula o las tarifas pagadas por adelantado, incluidos, entre otros, los depósitos y las tarifas de inscripción.
	Entiendo que estoy obligado a cumplir con las condiciones establecidas en este contrato para cada colocación en clase de preescolar, incluso si la colocación en clase de mi hijo cambia debido a necesidades individuales o escolares.
	Entiendo que, si mi hijo debe ser excluido de la escuela por decisión administrativa, por motivos distintos al retraso en el pago, no se proporcionará ningún reembolso; sin embargo, no existirá ninguna obligación financiera adicional. En caso de retraso en el pago, todas las obligaciones financieras continúan.
	Además de los pagos de matrícula y tarifas descritos anteriormente, entiendo que se me cobrará por el cuidado después de la escuela a las tarifas vigentes si no recogen a mi hijo antes del final del carpool.
	Entiendo que mi hijo debe ser completamente independiente al usar el baño. Si mi hijo tiene accidentes continuos, no se considerará que está completamente entrenado para ir al baño independientemente y, por lo tanto, no podrá permanecer en el programa.
	Entiendo que aceptar la colocación en el programa privado de preescolar de Casa Esperanza, basado en matrícula, NO garantiza un lugar en el programa de Casa Esperanza Montessori. Todos los espacios para el programa Charter se otorgan mediante lotería como se establece en el acuerdo de la Escuela Charter con el Departamento de Instrucción Pública del Estado de Carolina del Norte.

Al firmar a continuación, acepto los términos y condiciones de este Contrato:

Nombre del Primer Padre/Guardián	Relación al Niño
Fecha	Firma

Aceptado por: CASA ESPERANZA MONTESSORI INCORPORATED

Nombre	Título
Fecha	Firma

Calendario de Pagos 2024-2025

\$200	Tarifa de inscripción – junto con la aplicación y el contrato
\$997.50	Agosto 1, 2024 Depósito de matrícula no reembolsable
\$997.50	Septiembre 1, 2024
\$997.50	Octubre 1, 2024
\$997.50	Noviembre 1, 2024
\$997.50	Diciembre 1, 2024
\$997.50	Enero 1, 2025
\$997.50	Febrero 1, 2025
\$997.50	Marzo 1, 2025
\$997.50	Abril 1, 2025
\$997.50	Mayo 1, 2025

No hay cuotas de matrícula a pagar el 1 de junio de 2025

Los pagos a plazos de preescolar se basan en los 169 días del calendario académico. Se deben hacer los pagos incluso cuando la escuela está cerrada durante parte del mes por períodos intermedios, feriados federales y/o estatales, días laborales de maestros y/o eventos relacionados con el clima.



Casa Esperanza Montessori

Acuerdo de Autorización para Débito de Matrícula

Nombre del niño: _____

Por la presente autorizo a Casa Esperanza Montessori, Inc, a iniciar débitos en mi cuenta ___ de cheques ___ de ahorros indicada a continuación y a la institución financiera nombrada a continuación para acreditar los mismos en dicha cuenta.

Institución Financiera

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de tránsito bancario/ABA

Número de cuenta

Indique (con sus iniciales) el monto de la cuota mensual que autoriza que se deduzca mensualmente:

Programa Privado de Preescolar
___ \$997.50 mensual

Esta autorización es para diez (10) pagos a plazos mensuales que se redactarán entre agosto de 2024 y mayo de 2025 el primero de cada mes o alrededor de esa fecha. Esta autoridad permanecerá vigente a menos que Casa Esperanza Montessori, Inc haya recibido una notificación por escrito de mi parte de su terminación en el momento y de tal manera que le brinde a Casa Esperanza Montessori, Inc una oportunidad razonable para actuar en consecuencia. Si el débito no se realiza debido a fondos insuficientes en mi cuenta, se debe recibir en la escuela un pago de reemplazo, en forma de cheque a n CEMCS o giro postal, por la cantidad de \$1022.50 (pago mensual más cargo por fondos insuficientes). dentro de los cinco días siguientes a la notificación.

X _____
Firma

Nombre(s)

Fecha: _____

POR FAVOR ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO





Casa Esperanza Montessori

Consentimiento del Padre o Guardián para La Utilización de la Imagen/ Palabras o Trabajos del Estudiante en los Medios

Entiendo que durante el tiempo en el cual los estudiantes están registrados en Casa Esperanza Montessori, es posible que puedan participar en grabaciones de audio dentro de la escuela, entrevistas de los medios de comunicación, fotografías, encuestas y video grabaciones.

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento

<input type="checkbox"/>	Autorizo que la imagen, trabajos, o palabras de mi hijo/a sean utilizados en los medios de comunicación pública que incluye, pero no se limita a fotografías para periódicos, comerciales de televisión, entrevistas de radio o fotografías en la página Web. Esta autorización incluye la participación de mi niño (a) en alguna o todas las actividades mencionadas anteriormente.
<input type="checkbox"/>	No autorizo que la imagen, trabajos, o palabras de mi hijo/a sean utilizados en los medios de comunicación pública que incluye, pero no se limita a fotografías para periódicos, comerciales de televisión, entrevistas de radio o fotografías en la página Web. Esta autorización incluye la participación de mi niño /a en alguna o todas las actividades mencionadas anteriormente.
<input type="checkbox"/>	Autorizo que la imagen, trabajos, o palabras de mi hijo/a sean utilizados en el anuario y en las fotos escolares.
<input type="checkbox"/>	No autorizo que la imagen, trabajos, o palabras de mi hijo/a sean utilizados en el anuario y en las fotos escolares.

Firma del Padre o Guardián

Nombre (letra de imprenta)

Fecha