

**ARLINGTON PUBLIC SCHOOLS - EXTENDED DAY PROGRAM**  
2801 CLARENDON BLVD #204 - ARLINGTON, VIRGINIA 22201  
703-228-6069 - FAX 703-812-7899 - e-mail: [extndday@arlington.k12.va.us](mailto:extndday@arlington.k12.va.us)  
WEB PAGE: <http://www.apsva.us/extday>

## REGISTRATION INFORMATION

Extended Day requires an annual registration in order to update all information. If you have registered for summer school Extended Day and have completed the school year section of that application, Extended Day will register your child for the school year beginning in September based on the information from your summer school application.

All registrations and payments are managed in the Extended Day Central Office, 2801 Clarendon Blvd. #204, Arlington, Va. 22201. Additional information regarding registration procedures is available on the Web Page @ [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday), by contacting the registrar @ [extndday@arlington.k12.va.us](mailto:extndday@arlington.k12.va.us), or by calling 703-228-6069. Application packets will be available after March 2 on the APS web site [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday); from school offices, the Extended Day Central Office and at the Parent Information areas of each Extended Day program until the last day of school.

Submission of an application does not guarantee enrollment. Enrollment is dependent upon authorization from the Extended Day Central Office.

### ELIGIBILITY REQUIREMENTS

- Student must meet age eligibility for their individual Extended Day program by September 30
- Student must be registered in an Arlington School
- Custodial Parent(s)/Guardians(s) must be working
- All Extended Day accounts must be current.

### APPLICATION FORM

- A separate Extended Day application form must be completed for each student
- All sections of the application form must be completed in full. Incomplete applications forms will be returned unprocessed.
- Applications must be submitted accompanied by any required documents, such as verification of self-employment or full time student registration.
- Three emergency contacts, other than parents/guardians or members of the same household, must be provided. Contacts must be available to pick up the student from school within 30 minutes when contacted by Extended Day in the event of an emergency or for pick up after 6pm when the parent/guardian's may not be reached.
- Applications must be delivered or emailed to the Extended Day Central Office by close of business **or** postmarked no later than August 1 [Barcroft July 1]. Fax copies will not be accepted due to limited legibility.

### PAYMENTS

- School year billing information is mailed once the application form has been processed, beginning no later than May 15.
- First payment must be hand delivered to the Extended Day Central Office by close of business **or** postmarked no later than **the deadlines indicated in the chart below**.
- Fees continue to be incurred and charged until the Extended Day Central Office receives a written notice of withdrawal.

### EXTENDED DAY CENTRAL OFFICE HOURS

- Monday – Friday 8:00 AM – 4:30 PM

### EXTENDED DAY CENTRAL OFFICE CLOSED

- July 2
- August 3
- September 4 (office will close at 12 noon)
- July 16
- August 17

### IMPORTANT DEADLINES

- March 2 Summer and Annual School Year Registration begins. Application packets are available on the APS web site [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday); from school offices, the Extended Day Central Office and at the Parent Information areas of each Extended Day program until the last day of school. To obtain additional registration information, visit [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday) or call 703-228-6069
- May 2 **SUMMER EXTENDED DAY:** Registration closes for all Summer Extended Day programs. . Applications received via hand-delivery or email or applications postmarked after this date will be placed on a WAIT LIST until space is available.
- May 8 **SUMMER EXTENDED DAY:** Full payment due OR first installment if using the Payment Plan.
- May 29 **SUMMER EXTENDED DAY:** Second installment due if using the Payment Plan
- June 19 **SUMMER EXTENDED DAY:** Final installment due if using the Payment Plan
- July 1 **BARCROFT EXTENDED DAY:** Deadline for registering for Extended Day services. Applications received via hand-delivery or email or applications postmarked after this date will be placed on a WAIT LIST until space is available.
- July 15 **BARCROFT EXTENDED DAY:** August tuition payments must be postmarked by July 15. Students whose payments are received via hand-delivery or received postmarked after July 15 will be placed on a WAIT LIST until space is available.
- August 1 **SCHOOL YEAR EXTENDED DAY:** Deadline for registering for School Year Extended Day services. Applications received via hand-delivery or email or applications postmarked after this date will be placed on a WAIT LIST until space is available.
- August 15 **SCHOOL YEAR EXTENDED DAY:** September tuition payments must be postmarked by August 15. Students whose payments are received via hand-delivery or received postmarked after August 15 will be placed on a WAIT LIST until space is available.

## INFORMACIÓN SOBRE INSCRIPCIONES

Servicios de Guardería requiere una inscripción anual para actualizar toda su información. Si Ud ha inscrito a su hijo para recibir servicio de guardería en el verano y ha contestado la sección correspondiente al año escolar en ese mismo formulario, Servicios de Guardería inscribirá a su niño para Septiembre, basados en la información proporcionada en su formulario de verano.

Todas las inscripciones y pagos se hacen en la Oficina Central de Servicios de Guardería, situada en el 2801 de Clarendon Blvd. #204, Arlington, VA 22201. Información adicional referente al proceso de inscripción está disponible en nuestra página WEB [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday), contactándose con la persona encargada de inscripciones: [extndday@arlington.k12.va.us](mailto:extndday@arlington.k12.va.us), ó llamando al 703-228-6069. Paquetes de inscripción estarán disponibles después del 2 de marzo en la página Web de las Escuela Públicas de Arlington [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday); oficinas de las escuelas, Oficina Central de Servicios de Guardería y en las áreas de información para los padres de cada uno de los Programas de Servicio de Guardería, hasta el último día de clases.

Presentar una aplicación, no le garantiza la inscripción automáticamente; ésta depende de la autorización de la Oficina Central de Servicios de Guardería.

### REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

- El estudiante debe haber cumplido la edad requerida por su Programa de Guardería individual, para el 30 de septiembre
- El estudiante debe estar inscrito en una escuela pública de Arlington
- Los Padres/Apoderados deben estar trabajando
- Todas sus otras cuentas con Servicios de Guardería, deben estar al día.

### FORMULARIO DE APLICACIÓN

- Debe presentar una aplicación separada por cada estudiante
- Debe contestar absolutamente todas las secciones en el formulario. Aplicaciones incompletas serán devueltas sin procesar.
- Debe presentar su aplicación acompañada de los documentos requeridos, tales como verificación, si trabaja por su cuenta: licencia, contratos de trabajo, etc. o prueba de que es estudiante a tiempo completo: copia de inscripción, horarios, recibos.
- Proporcionar nombres, teléfonos, direcciones completas de tres personas como sus contactos de emergencia; tienen que ser otras fuera de los Padres/Apoderados o personas que vivan en la misma casa y estar disponibles al ser llamadas para recoger al estudiante de la escuela, dentro de los 30 minutos de haber sido contactados, en caso de una emergencia o después de las 6:00 PM, si no pudiera ubicarse a los padres.
- Las aplicaciones deben ser entregadas personalmente, enviadas por correo regular o vía correo electrónico con fecha de antes o hasta del 1ero de Agosto (Para Barcroft es el 1ero de Julio) No se aceptan aplicaciones enviadas por FAX por que no son legibles fácilmente.

### PAGOS

- No más tarde del 15 de mayo y una vez que haya sido procesada su aplicación, se le enviará una sola cuenta anual, con información sobre sus pagos .
- Su primer pago debe ser entregado personalmente, antes del cierre de la Oficina Central en los días indicados abajo y, si los envía por correo regular, tener sello postal de antes o hasta de las fechas indicadas en el cuadro de abajo, también .
- Se le seguirán cobrando las cuotas, hasta que la Oficina Central de Servicios de Guardería reciba una notificación escrita de que necesita retirar al alumno del Programa.

### HORARIO DE LA OFICINA CENTRAL DE SERVICIOS DE GUARDERÍA

- Lunes – Viernes 8:00 AM – 4:30 PM

### FECHAS DE CIERRE DE LA OFICINA CENTRAL DE SERVICIOS DE GUARDERÍA

- 2 de Julio
- 3 de Agosto
- 4 de Septiembre (La oficina cerrará a medio día)
- 16 de Julio
- 17 de Agosto

### PLAZOS IMPORTANTES

- Comienzan inscripciones para el Verano y el Año Escolar. Paquetes de aplicación están disponibles en la página Web de las Escuelas Públicas de Arlington [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday); en las oficinas de las escuelas, Oficina Central de Servicios de Guardería y en las áreas de información para los padres de cada Servicio de Guardería, hasta el último día de clases. Para obtener información adicional sobre inscripciones, visite [www.apsva.us/extday](http://www.apsva.us/extday) ó llame al 703-228-6069
- MARZO 2** **SERVICIO DE GUARDERÍA PARA EL VERANO:** Cierran las inscripciones para todos los programas de Servicio de Guardería en el Verano
- MAYO 2** Aplicaciones recibidas personalmente, vía correo electrónico (email) o a través del correo regular que tengan fecha o sello postal de después de la indicada, serán puestas en una **LISTA DE ESPERA** hasta que haya espacio disponible.
- MAYO 8** **SERVICIO DE GUARDERÍA PARA EL VERANO:** Última fecha de pago completo. O, si está usando el Plan de Pagos, vence la primera cuota.
- MAYO 29** **SERVICIO DE GUARDERÍA PARA EL VERANO:** Vence la segunda cuota, si está usando el Plan de Pagos.
- JUNIO 19** **SERVICIO DE GUARDERÍA PARA EL VERANO:** Vence la última cuota, si está usando el Plan de Pagos.
- JULIO 1** **SERVICIO DE GUARDERÍA DE BARCROFT:** Última fecha de inscripción para recibir servicios de guardería. Aplicaciones recibidas personalmente, vía correo electrónico (email) o por correo regular, que tengan fecha posterior a la indicada, serán puestas en una **LISTA DE ESPERA** hasta que haya espacio disponible.
- JULIO 15** **SERVICIO DE GUARDERÍA DE BARCROFT:** Los pagos para Agosto deben tener sello de correo de antes o hasta del 15 de Julio. Los estudiantes cuyos pagos sean recibidos después del 15 de Julio, ya sea personalmente o vía correo regular, serán puestas en una **LISTA DE ESPERA**, hasta que haya espacio disponible.
- AGOSTO 1** **SERVICIO DE GUARDERÍA PARA EL AÑO ESCOLAR:** Última fecha de inscripción para recibir Servicio de Guardería durante el Año Escolar. Aplicaciones recibidas personalmente, vía correo electrónico o correo regular después del 1ero de Agosto, serán puestas en una **LISTA DE ESPERA**, hasta que haya espacio disponible.
- AGOSTO 15** **SERVICIO DE GUARDERÍA PARA EL AÑO ESCOLAR:** Los pagos para Septiembre, deben tener sello de correo de antes o hasta del 15 de Agosto. Los estudiantes cuyos pagos sean recibidos personalmente, o con sello de correo con fecha posterior al 15 de Agosto, serán puestas en una **LISTA DE ESPERA**, hasta que haya espacio disponible.

# 2009 - 2010 EXTENDED DAY

Office Use Only

Account #

Recvd by \_\_\_\_\_

 eS+Student ID Number  
*Número de ID del estudiante*2009 Summer School Location  
*Escuela de Verano para el año 2009*School Child Attending in Sept 2009  
*Escuela Regular que el niño asiste en Sept 2009*Sept 2009 Grade  
*Grado en Sept 2009*2009 SUMMER SERVICES needed  
*Marque el horario que necesite para el verano 2009*SEPT 2009 SERVICES needed  
*Marque las horas que necesite en Sept 2009* Before School *Antes*  After School *Después* Before School *Antes*  After School *Después***Section 22 VAC 15-30-80.A** of the **Standards for Child Day Centers** requires that a separate record for each enrolled child, containing specific information, be maintained at the site.CHILD: Last Name *Apellido del Niño*CHILD: First Name *Nombre del Niño*Nickname *Apodo*Gender *Género*Birthdate *Fecha Nacimiento* (mm/dd/yyyy)Primary Language *Idioma Principal*Address *Dirección*City *Ciudad*State *Estado*Zip Code *Código Postal*MOTHER/GUARDIAN: Last Name  
*Apellido de la Madre/Apoderada*MOTHER/GUARDIAN: First Name  
*Nombre de la Madre/Apoderada*E-mail Address *Correo Electrónico*Address *Dirección*Home Phone *Teléfono del Hogar*  Check box, if primary contact numberCity *Ciudad*State *Estado*Zip Code *Código Postal*Cell Phone *Teléfono Celular*  Check box, if primary contact numberName of Employer *Nombre del Empleador*Work Phone *Teléfono del Trabajo*  Check box, if primary contact numberAddress of Employer *Dirección del Empleador*City *Ciudad*State *Estado*Zip Code *Código Postal*FATHER/GUARDIAN: Last Name  
*Apellido del Padre/Apoderado*FATHER/GUARDIAN: First Name  
*Nombre del Padre/Apoderado*E-mail Address *Correo Electrónico*Address *Dirección*Home Phone *Teléfono del Hogar*  Check box, if primary contact numberCity *Ciudad*State *Estado*Zip Code *Código Postal*Cell Phone *Teléfono Celular*  Check box, if primary contact numberName of Employer *Nombre del Empleador*Work Phone *Teléfono del Trabajo*  Check box, if primary contact numberAddress of Employer *Dirección del Empleador*City *Ciudad*State *Estado*Zip Code *Código Postal*In the event of an early closing my child will: *En caso de salida temprana, mi hijo:* go to Extended Day / *irá al servicio de Guardería* not go to Extended Day / *no irá al servicio de Guardería*

SPECIAL NEEDS (Appropriate Medical Authorization Forms must be on file with School Health):

**THIS SECTION MUST BE COMPLETED.** Additional information may be requested.**NECESIDADES ESPECIALES** (Las recetas autorizadas por un doctor deben mantenerse en los archivos médicos de la escuela)**ESTA SECCION DEBE SER CONTESTADA.** También puede pedirse información adicional.Allergies to Medicine *Alergia a medicinas*  Yes  No List:Allergies to Food *Alergia a alimentos*  Yes  No List:Other Allergies *Otras alergias*  Yes  No List:Medications child may need administered during Extended Day  
*Medicinas que su niño necesite mientras está en el Servicio de Guardería:*  Yes  No List:Special Medical Conditions *Condición Médica Especial:*  Yes  No List:Special Communication Requirements child may need  
*Requerimientos de comunicación especial que su niño pueda necesitar:*  Yes  No List:Other Needs/Comments:  
*Otras Necesidades/Comentarios:*  Yes  No List:

EMERGENCY CONTACTS (other than parents/guardians/members of the same household) MUST BE KNOWN TO THE CHILD AND BE AVAILABLE TO PICK UP THE STUDENT FROM SCHOOL WITHIN 30 MINUTES WHEN CONTACTED BY EXTENDED DAY IN THE EVENT OF AN EMERGENCY OR FOR PICK UP AFTER 6PM WHEN THE PARENT/GUARDIAN'S MAY NOT BE REACHED.

**SUS CONTACTOS DE EMERGENCIA** (Deben ser otras personas fuera de los Padres/Apoderados o miembros de familia que vivan en la misma casa) **DEBEN SER CONOCIDOS POR EL NIÑO Y ESTAR DISPONIBLES AL SER LLAMADOS PARA RECOGER AL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DENTRO DE LOS 30 MINUTOS DE HABER SIDO CONTACTADOS EN CASO DE UNA EMERGENCIA O DESPUÉS DE LAS 6PM CUANDO LOS PADRES/APODERADOS NO PUEDAN SER UBICADOS.**

<b>#1 EMERGENCY CONTACT: Last Name</b> #1 Apellido del Contacto de Emergencia		<b>EMERGENCY CONTACT: First Name</b> Nombre del Contacto de Emergencia		Relationship to Child <i>Relación con el niño</i>	
Address <i>Dirección</i>			City <i>Ciudad</i>		State <i>Estado</i> Zip Code <i>Código Postal</i>
Home Phone <i>Teléfono del Hogar</i> <input type="checkbox"/>		Work Phone <i>Teléfono del Trabajo</i> <input type="checkbox"/>		Cell Phone <i>Teléfono Celular</i> <input type="checkbox"/>	

<b>#2 EMERGENCY CONTACT: Last Name</b> #2 Apellido del Contacto de Emergencia		<b>EMERGENCY CONTACT: First Name</b> Nombre del Contacto de Emergencia		Relationship to Child <i>Relación con el niño</i>	
Address <i>Dirección</i>			City <i>Ciudad</i>		State <i>Estado</i> Zip Code <i>Código Postal</i>
Home Phone <i>Teléfono del Hogar</i> <input type="checkbox"/>		Work Phone <i>Teléfono del Trabajo</i> <input type="checkbox"/>		Cell Phone <i>Teléfono Celular</i> <input type="checkbox"/>	

<b>#3 EMERGENCY CONTACT: Last Name</b> #3 Apellido del Contacto de Emergencia		<b>EMERGENCY CONTACT: First Name</b> Nombre del Contacto de Emergencia		Relationship to Child <i>Relación con el niño</i>	
Address <i>Dirección</i>			City <i>Ciudad</i>		State <i>Estado</i> Zip Code <i>Código Postal</i>
Home Phone <i>Teléfono del Hogar</i> <input type="checkbox"/>		Work Phone <i>Teléfono del Trabajo</i> <input type="checkbox"/>		Cell Phone <i>Teléfono Celular</i> <input type="checkbox"/>	

Individuals authorized to sign out my child from Extended Day with prior written notification to the site Supervisor. <i>Individuos autorizados a que puedan recoger a mi hijo del Servicio de Guardería, acerca de quienes ya notifiqué anteriormente por escrito al Supervisor/a</i>					
1.		4.			
2.		5.			
3.		6.			

**STATEMENT OF RESPONSIBILITY: DECLARACION DE RESPONSABILIDAD:**

**I/We hereby, agree that all information provided on all registration forms is true and correct as of this date. I/We:**

- certify that the undersigned are the authorized parent(s)/guardian(s) for the child named on this application
- will notify the program in writing of any changes, additions, or deletions and provide updated information
- understand that services can be suspended for non-payment of fees, repeated late pick-up, behavioral problems and/or failure to comply with program policies.
- will complete additional form(s) ( ie. Special Needs, Medical, Emergency Contacts, etc.) as requested
- agree that if my child develops symptoms of illness while attending an Extended Day program I will be notified. I must then make arrangements to have my child picked up as soon as possible.
- agree that I am required to report to Extended Day within 24 hours or the next business day if my child, or any immediate household member, develops a reportable communicable disease as defined by the State Board of Health. Should the disease be life threatening, the reporting shall be immediate.

**Yo/Nosotros por este medio certificamos que toda la información proporcionada en los formularios de inscripción es verdadera y correcta hasta la fecha. Yo/Nosotros:**

- Certifico/certificamos que las personas que firman abajo, padre, madre o apoderados, somos las personas autorizadas responsables del niño indicado en ésta aplicación.
- Notificaremos al programa, por escrito, de cualquier cambio ya sea añadir o quitar algo y daremos siempre la información más reciente.
- Entiendo que los servicios pueden ser suspendidos por falta de pago, por recoger repetidamente tarde a mi niño, por problemas de conducta y/o no cumplir con las reglas del programa.
- Completaré formulario(s) adicional/es si son requeridos ( Ejemplo: Necesidades Especiales, Médica, Contactos de Emergencia, etc.)
- Acordamos que si mi niño presenta algún síntoma de enfermedad mientras está asistiendo al Servicio de Guardería, seré llamado inmediatamente. Entonces, yo tengo que hacer los arreglos para que mi hijo sea recogido lo más pronto posible.
- Estoy de acuerdo y obligado a reportar al Servicio de Guardería dentro de las 24 horas o para el siguiente día hábil, si mi niño o cualquier miembro de la familia, desarrollara alguna enfermedad contagiosa como lo define la Junta de Salud del Estado. Si la enfermedad encierra peligro de muerte, el reporte se hará de inmediato.

SIGNATURE/ FIRMA

PRINT NAME/ ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA

DATE/FECHA

**2009 - 2010 INCOME INFORMATION AND AGREEMENT (ONE FORM PER FAMILY)**  
**INFORMACION DE SUS GANANCIAS Y ACUERDO 2009 – 2010** (Un formulario por familia)

Office Use Only  
 Recvd by \_\_\_\_\_  
 Registered  Billed

Account #

Please list all children you are registering for Extended Day services. *Por favor, haga una lista de todos los niños que usted está inscribiendo en el Servicio de Guardería.*

CHILD: Name <i>Nombre del Niño</i>		Sept 2009 Grade <i>Grado en Sept 2009</i>	2009 Summer School Location <i>Escuela de Verano para el año 2009</i>	Before School <i>Antes</i>	After School <i>Después</i>	School Child Attending in Sept 2009 <i>Escuela Regular que su niño asiste en Sept.2009</i>	Before School <i>Antes</i>	After School <i>Después</i>
Last <i>Apellido</i>	First <i>Nombre</i>							
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**The contents of this document are considered confidential except where the matters of law instruct otherwise.**  
***El contenido de este documento es considerado confidencial, excepto cuando la ley lo requiera de otra manera.***

ALL APPLICANTS PAYING FEES BASED ON THE SLIDING FEE SCHEDULE ARE SUBJECT TO AUDIT AND VERIFICATION.  
 TODOS LOS APLICANTES QUE PAGAN CUOTAS BASADAS EN LA ESCALA VARIABLE DE PAGOS ESTAN SUJETOS A SER AUDITORIADOS.

**SUBSIDIZED FEE REQUEST: PLEASE CHECK THE ANNUAL GROSS HOUSEHOLD INCOME (All incomes for your family unit).**

**SOLICITUD DE PAGO SUBSIDIADO: POR FAVOR, MARQUE ABAJO SU INGRESO FAMILIAR ANUAL (Incluir ingresos de todos los miembros de familia que viven en la misma casa)**

I prefer not to provide income information and am willing to pay full fees for all students enrolled.  
*Prefiero no dar información de mis ganancias y estoy dispuesto a pagar el precio máximo por cada uno de mis hijos inscritos en el programa de guardería*

\$6,000 or less <input type="checkbox"/>	\$16,001 – 18,000 <input type="checkbox"/>	\$32,001 – 35,000 <input type="checkbox"/>	\$55,001 – 60,000 <input type="checkbox"/>
\$ 6,001 - 8,000 <input type="checkbox"/>	\$18,001 - \$20,000 <input type="checkbox"/>	\$35,001 – 38,000 <input type="checkbox"/>	\$60,001 – 65,000 <input type="checkbox"/>
\$ 8,001 - 10,000 <input type="checkbox"/>	\$20,001 – 23,000 <input type="checkbox"/>	\$38,001 – 42,000 <input type="checkbox"/>	\$65,001 – 70,000 <input type="checkbox"/>
\$10,001 – 12,000 <input type="checkbox"/>	\$23,001 – 26,000 <input type="checkbox"/>	\$42,001 – 46,000 <input type="checkbox"/>	\$70,001 – 75,000 <input type="checkbox"/>
\$12,001 – 14,000 <input type="checkbox"/>	\$26,001 – 29,000 <input type="checkbox"/>	\$46,001 – 50,000 <input type="checkbox"/>	\$75,001 – 100,000 <input type="checkbox"/>
\$14,001 - 16, 000 <input type="checkbox"/>	\$29,001 – 32,000 <input type="checkbox"/>	\$50,001 – 55,000 <input type="checkbox"/>	Over \$100,000 <input type="checkbox"/>

**SIGNATURE AGREEMENT: I certify that the above income information is true and correct. I ACCEPT FULL RESPONSIBILITY FOR ALL PAYMENTS.**

**FIRMA DEL ACUERDO: Certifico que la información de mi ingreso es la verdadera y correcta. ACEPTO LA RESPONSABILIDAD DE HACER TODOS LOS PAGOS DE ESTA CUENTA.**

SIGNATURE/ FIRMA

PRINT NAME/ ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA

DATE/FECHA

The address listed below will be used as the billing address for this account. All information pertaining to the billing and payments will be sent to this address.  
*La dirección listada abajo, será usada para enviarle la factura anual de esta cuenta. Toda información pertinente a la misma, será enviada a ésta dirección.*

Address <i>Dirección</i>		City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Código Postal</i>
Home Phone <i>Teléfono del Hogar</i> <input type="checkbox"/>	Work Phone <i>Teléfono del Trabajo</i> <input type="checkbox"/>	Cell Phone <i>Teléfono Celular</i> <input type="checkbox"/>	E-mail Address <i>Correo Electrónico</i>	

## MIDDLE SCHOOL CHECK-IN REGISTRATION ADDENDUM

I/We understand that by registering my child in the Check-in Program, I am giving permission for him/her to "check in" with the after school Check In program then leave that area to participate in other, extra-curricular activities in the school.

<b>Student ID Number</b>	<b>School Child Attending in Sept 2009</b>
--------------------------	--

<b>CHILD: Last Name</b>	<b>CHILD: First Name</b>
-------------------------	--------------------------

**Check-In services are available 3 days per week or 5 days per week. Please indicate the days your child will attend. Changes to your child's registration and the selection of days they will attend must be submitted/requested in writing to the Extended Day Central Office.**

Sept 2009 Grade	Select 3 Days or 5 Days
	Monday      Tuesday      Wednesday      Thursday      Friday <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**PICK UP ARRANGEMENTS: Students are expected to be signed out by 6:00pm by an authorized individual, unless alternate authorizations have been selected below or the site supervisor has been notified in writing.**

<input type="checkbox"/>	Student is authorized to sign out of the program at _____ p.m.
<input type="checkbox"/>	<b>**Student may ride the late activity bus at 4:15 p.m. on M, T, W, and R</b>  <b>**Bus for eligible students only and only on days buses operate. Late buses are not available when schools dismiss early.</b>

## ADICIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN EN MIDDLE SCHOOL CHECK-IN

Yo/Nosotros entendemos que al inscribir a mi hijo en el Programa Check-In, le estamos dando permiso a el/ella para que se registre al entrar en el Programa de la tarde de Check-In y luego pueda alejarse del área y participar en otras actividades extracurriculares en la escuela.

<b>Student ID Number</b> <i>Número de Identificación del estudiante</i>	<b>School Child Attending in Sept 2009</b> <i>Escuela Regular que el niño asiste en Sept.2009</i>
--	--

<b>CHILD: Last Name</b> <i>Apellido del Niño</i>	<b>CHILD: First Name</b> <i>Nombre del Niño</i>
--	---

**Los servicios de Check-In están disponibles 3 ó 5 días a la semana. Por favor, indique los días que su hijo asistirá. Cualquier cambio en la inscripción de su hijo y la selección de los días que asistirá debe ser presentado/requerido por escrito a la Oficina Central de Servicios de Guardería.**

Sept 2009 Grade <i>Sept 2009 Grado</i>	<b>Select 3 Days or 5 Days</b> <i>Seleccione 3 días ó 5 días</i>				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CONVENIO PARA RECOGER AL ESTUDIANTE: Los estudiantes esperan ser recogidos a las 6:00 PM, por un adulto autorizado, a no ser que se haya seleccionado abajo o hecho una notificación por escrito a su Supervisor.**

<input type="checkbox"/>	Student is authorized to sign out of the program at <i>El estudiante está autorizado para firmar y salir del Programa a las: _____ p.m.</i>
<input type="checkbox"/>	<b>**Student may ride the late activity bus at 4:15 p.m. on M, T, W, and R</b> <b>**Tomará el bus de las 4:15 p.m. M, T, W, R</b> <b>**El autobus de la escuela es para los estudiantes elegibles y solamente en los días que trabajen los buses. No trabajan los buses de 4:15 p.m. cuando hay salida temprana.</b>