



*Si su tarjeta es rechazada el día que Recreation procesa el pago, tendrá una semana para enviar un nuevo formulario de registro y actualizar la información de su tarjeta de crédito. Después del plazo de una semana, se le cobrará un adicional de \$25/día por cada día que pase sin enviar el nuevo formulario.

RESPONSABILIDADES DEL PROGRAMA

Proporcionar Información a la EEC El programa debe proporcionar cualquier información solicitada por la EEC para determinar el cumplimiento de las regulaciones de la EEC que rigen el programa, otorgando acceso a sus instalaciones, registros, personal y referencias.

Reporte de Abuso o Negligencia Todos los miembros del personal del centro son reporteros obligatorios. Están obligados por ley a reportar sospechas de abuso y negligencia ya sea a la EEC o al administrador del programa del licenciatario. El licenciatario debe tener políticas y procedimientos escritos para reportar y debe proporcionarle la política escrita al momento de la inscripción.

Notificación de Lesiones El licenciatario debe notificarle de inmediato cualquier lesión que requiera atención de emergencia. El licenciatario también debe notificárselo por escrito dentro de las 24 horas si se administra primeros auxilios a su hijo.

Disponibilidad de Regulaciones de la EEC El programa debe mantener una copia de las regulaciones, 102CMR 7.00: Normas para la Licencia o Aprobación de Programas de Cuidado Diurno en Grupos y Cuidado Infantil de Edad Escolar, en las instalaciones del centro y debe hacerlas disponibles a cualquier persona bajo solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre las regulaciones, por favor solicite al Director de Andover Recreation Kid Care que se las muestre.

He leído y entiendo las políticas de Andover Recreation Kid Care según se establecen en este manual.

Nombre impreso del padre/guardián:

Firma del padre/guardián:

Fecha:

Nombre del niño:

El Commonwealth de Massachusetts Departamento de
Educación y Cuidado Temprano

Formulario de Inscripción del Niño

Información del Niño

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad al ingreso: _____ Fecha de ingreso: _____

Dirección del hogar del niño: _____

Mejor número de teléfono _____

Idioma principal: _____ Marcas identificativas: _____

Color de ojos: _____ Color de cabello: _____ Color de piel: _____

Sexo: _____ Altura: _____ Peso: _____

Información del Padre/Guardián

Nombre del padre _____ Relación con el niño: _____

Dirección del hogar: _____

Número de teléfono celular: _____ Número de teléfono del trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la empresa: _____ Horas de trabajo: _____

Nombre del padre: _____ Relación con el niño: _____

Dirección del hogar: _____

Número de teléfono celular: _____ Número de teléfono del trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la empresa: _____ Horas de trabajo: _____

Información Adicional

¿Copias de acuerdos de custodia, órdenes judiciales y órdenes de restricción relacionadas con el niño??

Si la respuesta es sí, por favor envíe un correo electrónico a Gabby, Directora de Kid Care.
gabrielle.brickley@andoverma.us

_____ Sí

_____ NO

Información de la Escuela

Escuela actual:

Dirección de la escuela: _____

Número de teléfono de la escuela: _____

Certifico que la documentación de examen físico e inmunizaciones de acuerdo con los requisitos de salud de las escuelas públicas y la detección de envenenamiento por plomo de acuerdo con los requisitos de salud pública están archivadas en la escuela de mi hijo.

Iniciales del padre: _____

Transporte

Todos los niños llegarán al programa caminando bajo supervisión y serán recogidos del programa por los padres, a menos que se indique lo contrario. El programa no proporciona transporte y los niños no abandonan las instalaciones de la escuela durante las horas del programa.

Iniciales del padre: _____

Firma del padre:

Fecha:

Por favor, guarde este archivo con el nombre 'Apellido, Nombre del niño 2026-2027 Paquete de Registro de Kid Care' y envíe el paquete de registro completado a Nathalie.zannini@andoverma.us

Se enviará una factura de confirmación dentro de las 48 horas hábiles de la presentación de este paquete desde MyRec. Asegúrese de que la escuela y los días de la semana sean correctos.

SERVICIOS ESTUDIANTILES
ESCUELAS PÚBLICAS DE ANDOVER
36 BARTLET STREET ANDOVER, MA 01810

Consentimiento para la Liberación de Información de las Escuelas Públicas de Andover a Kid Care

Soy el padre legal de: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Por la presente autorizo a los siguientes miembros del personal de las Escuelas Públicas de Andover
(por favor, marque a continuación):

☐ Maestros

☐ Consejero/Trabajador social

☐ Subdirector

☐ Director

☐ Ayudante

☐ Ningún personal

PARA:

____ Comunicarse verbalmente o por escrito con el profesional/organización nombrado a continuación con respecto al niño.

____ Obtener registros escritos sobre mi hijo del profesional/organización nombrado a continuación.

____ Enviar al profesional/organización nombrado a continuación registros escolares escritos sobre mi hijo.

(Cualquier excepción/adición a esta comunicación se señala aquí)

Organización: Personal del Programa Kid Care {Directores y personal de tiempo completo de Recreación que supervisan el Programa Kid Care}

Andover Recreation
36 Bartlet St.
Andover, MA 01810
978-623-8340

Nombre del padre legal: _____

Números de teléfono; Hogar: _____ Celular: _____

Firma: _____ Fecha: _____