

**¡Gracias por elegir a
Tarrant County Kids
como su proveedor de cuidado de niños!**



Cada formulario de este paquete debe ser completado en su totalidad y otros documentos requeridos deben ser proporcionados *antes* de que su hijo/a pueda comenzar.

- **Paquete de Inscripción**
 - Se requiere un mínimo de tres personas de contacto (los padres se incluyen como contactos)
 - Todas las firmas originales incluyendo:
 - Liberación médica de emergencia
 - Póliza de pagos y tasas de penalización
 - Recibo del manual para padres de Tarrant County Kids, que incluye las expectativas de comportamiento de su hijo/a.
 - Póliza de Disciplina y Orientación
 - Formulario de Información Confidencial
- **Los estudiantes que asisten a Crouch, Farrell, Larson, Patrick, Remyse, Starrett, o West también deben tener:**
 - Fotografías de todas las personas autorizadas para recoger incluidos en el formulario de inscripción
 - Autorización médica de emergencia mediante certificación notarial (tenemos un notario/a en la oficina).
 - Estos son requeridos por la licencia de cuidado infantil de la Ciudad de Grand Prairie.
- **Copia de la carta de tarifa de almuerzo gratis/reducida (si es aplicable).**
 - Las familias que reciben almuerzo gratis o reducido a través del distrito escolar actual del niño son elegibles para tarifas reducidas de cuidado infantil.
 - Debemos tener una copia de la carta de elegibilidad del ISD antes de que podamos cobrar la tarifa gratuita o reducida.
 - Una vez que hayamos recibido una copia de la carta, las tarifas se ajustarán retroactivamente a la fecha de la carta de elegibilidad o dos semanas antes de la fecha en que la oficina administrativa reciba la carta. No se otorgarán más de dos semanas de crédito.
- **Necesidades de Cuidados Especiales (si es aplicable)**
 - Se requiere una declaración de las necesidades o problemas de atención especial de su hijo/a que incluya, entre otros, alergias alimentarias/otras, enfermedades existentes, lesiones/enfermedades graves previas, hospitalizaciones en los últimos 12 meses, problemas emocionales/de comportamiento y cualquier medicamento recetado. para uso continuo a largo plazo.
 - **Alergias a los alimentos** – Un Plan de Atención de Emergencia para Alergias Alimentarias y Anafilaxia es necesario para cualquier niño con una alergia alimentaria que haya sido diagnosticada por un profesional de la salud (tenemos este formulario en nuestra oficina). El formulario debe ser firmado por los padres y por el profesional de la salud del niño.
 - **Otras necesidades de atención especial** – Una declaración escrita, firmada y fechada por el padre/tutor o el médico del niño que describa la condición especial del niño.
 - **Su hijo/a debe poder participar en un entorno grupal y no requerir atención individual.**
- **Copia de la licencia de conducir vigente o identificación emitida por el estado del padre o tutor que inscribe.**
- **Todos los formularios necesarios, las cuotas de inscripción, el pago de la matrícula de la primera semana y todos los saldos anteriores se deben pagar antes de que su hijo/a/a pueda comenzar.**

SOLO USO DE OFICINA

Tipo de cliente: Tiempo Completo Drop-In (intermitente)

Programa: Despues de escuela solamente Antes de escuela solamente
 Antes & Despues de escuela Verano-Adventure Camp

Notas de inscripción: _____

SOLO USO DE OFICINA

Sitio: _____

Fecha de inicio: _____

Aceptado por: _____



Tarrant County Kids INSCRIPCIÓN

Por favor escriba claramente en letra de molde. La regulación estatal requiere que todas las líneas estén completas.

Apellido del niño: _____ Nombre del niño: _____

Escuela a la que asiste: _____

Dirección de la escuela: _____ Teléfono de la escuela: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Masculino Femenino Grado: _____ **Código de seguridad:** _____

Etnicidad: Hispano o latino No hispano o latino Raza: Blanco Negro Asiático Otro
 Reside con: Madre Padre Otro (nombre) _____ Hogar con un padre Hogar con dos padres

Nombre de la Madre/Tutor: _____ Persona autorizada para recoger

Dirección de la Madre/Tutor: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Empleador: _____ Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Persona autorizada para recoger

Dirección del Padre/Tutor: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Empleador: _____ Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Proporcione una dirección de correo electrónico para recibir facturas relacionadas con su saldo y otra información de la cuenta.

CONTACTOS ALTERNOS/DE EMERGENCIA:

Los siguientes serán contactados en caso de emergencia cuando los padres/tutores no estén disponibles:

Nombre: _____ Nombre: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____

Teléfono Alternativo: _____ Teléfono Alternativo: _____

Marque aquí si autoriza a esta persona a recoger a su hijo/a Marque aquí si autoriza a esta persona a recoger a su hijo/a

Vacunas y pruebas de tuberculosis de mi hijo/a están actualizadas y están archivadas en la escuela de mi hijo/a Si No

Los registros de audición y visión de mi hijo/a están actualizados y están archivados en la escuela de mi hijo/a. Si No

Si marcó SÍ, proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de la escuela donde se encuentran archivados los registros de su hijo/a:

Escuela: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Si marcó NO, debe proporcionar una copia de los registros de vacunación y de audición y visión a Tarrant County Kids.

Indique cualquier necesidad de atención especial que pueda tener su hijo/a. Incluya alimentos/otras alergias, enfermedades existentes/anteriores, restricciones dietéticas, medicamentos a largo plazo, hospitalizaciones recientes, condiciones conductuales/emocionales. Se requiere un plan de atención de emergencia para alergias alimentarias y anafilaxia o una declaración escrita sobre las necesidades de atención especial.

Mi hijo/a requiere que se le administren los siguientes tratamientos médicos: _____

(El medicamento se administrará solo desde su envase original y si va acompañado de un permiso por escrito de los padres y/o médico)

Medico del niño: _____ Teléfono del medico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Ha estado inscrito su hijo/a anteriormente en algún programa de Tarrant County Kids? Si (fecha: _____) No

Si su hijo/a tiene hermanos en nuestro programa, escriba el(los) nombre(s) aquí: _____

¿Cómo se enteró de nuestro programa? _____

¿Es algún miembro de la familia un miembro activo o retirado de las fuerzas armadas de los EE. UU. o de la Guardia/Reserva?

Si No ¿Quien? _____ Rama militar: _____

Ingreso total anual del hogar: \$ _____

Número de miembros de la familia que residen en el hogar: _____

¿Su hijo/a recibe lo siguiente? Almuerzo gratis: _____ Almuerzo precio reducido _____

LIBERACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA: Si se considera necesaria la atención médica de emergencia y no puedo ser contactado, autorizo al personal de Tarrant County Kids a actuar en mi nombre para otorgar permiso para que mi hijo/a reciba tratamiento médico de emergencia.

Firma de Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

SOLO USO DE OFICINA

Liberación Médica de
Emergencia
Notarización para inscripciones
de
Farell y West

Firma del notario y fecha: _____

PERMISO DE TRANSPORTE: Doy permiso para que mi hijo/a sea transportado en vehículos del Distrito Escolar Independiente de Arlington para excursiones o circunstancias especiales.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

PERMISO FOTOGRÁFICO: Doy permiso a Girls Inc. of Tarrant County y Tarrant County Kids para usar fotografías de mi hijo/a en publicaciones de la agencia, como folletos, en el sitio web y volantes. Las fotografías de los niños no serán utilizadas ni vendidas a ninguna otra agencia. (Opcional)

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

POLIZA DE PAGOS Y PENALIZACIONES: Entiendo que a los niños registrados como FULL-TIME se les cobrará la tarifa semanal. El pago se vence a las 6:30 p. m. del miércoles anterior a la asistencia.

También entiendo que a los niños registrados como DROP-IN se les cobrará la tarifa diaria por cada día de asistencia. El pago vence a las 6:30 p.m. los viernes de la semana se prestan los servicios.

Cargo de \$15 por pago tardío – Este cargo se aplicará si no pago el total a tiempo de acuerdo con las pólizas de pago.

- **Cargo de \$10 por falta de notificación** – Este cargo se aplicará si no notifico a Tarrant County Kids con anticipación que mi estudiante de TIEMPO COMPLETO se ausentará del programa. Los estudiantes de DROP-IN no están sujetos a este cargo.
- **Cargo de \$10 por recoger tarde** – Este cargo se aplicará cada incremento de 15 minutos después de las 6:30 p. m. que llegue tarde a recoger.
- **Cargo de \$25 NSF (Fondos Insuficientes)** – Este cargo se aplicará a todos los cheques devueltos.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

He recibido y entiendo el Manual Para Padres de Tarrant County Kids que incluye pólizas de pago y acepto cumplir con su contenido. La información que he proporcionado es verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que toda la información se mantiene confidencial y no se divulga sin el consentimiento de los padres.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



Póliza de disciplina y orientación de Tarrant County Kids

- La disciplina debe ser:
 - (1) Individualizado y consistente para cada niño;
 - (2) Apropiado para el nivel de comprensión del niño; y
 - (3) Dirigido a enseñar al niño un comportamiento aceptable y autocontrol.
- Un cuidador solo puede usar métodos positivos de disciplina y orientación que fomenten la autoestima, el autocontrol y la autodirección, que incluyen al menos lo siguiente:
 - (1) Elogiar y alentar el buen comportamiento en lugar de centrarse solo en el comportamiento inaceptable;
 - (2) Recordarle a un niño las expectativas de comportamiento todos los días mediante declaraciones claras y positivas;
 - (3) Redirigir el comportamiento usando declaraciones positivas; y
 - (4) Usar una breve separación supervisada o tiempo fuera del grupo, cuando sea apropiado para la edad y el desarrollo del niño, que se limita a no más de un minuto por año de la edad del niño.
- No debe haber trato duro, cruel o inusual de ningún niño. Los siguientes tipos de disciplina y orientación están prohibidos:
 - (1) Castigo corporal o amenazas de castigo corporal;
 - (2) Castigo asociado con comida, siestas o control de esfínteres;
 - (3) Pellizcar, sacudir, o morder a un niño;
 - (4) Golpear a un niño con una mano o instrumento;
 - (5) Poner cualquier cosa dentro o sobre la boca de un niño;
 - (6) Humillar, ridiculizar, rechazar o gritar a un niño;
 - (7) Someter a un niño a lenguaje duro, abusivo o profano;
 - (8) Colocar a un niño en una habitación, baño o armario cerrado u oscuro con la puerta cerrada; y
 - (9) Requerir que un niño permanezca en silencio o inactivo por períodos de tiempo inapropiadamente largos para la edad del niño.

Código Administrativo de Texas, Título 40, Capítulos 746 y 747, Subcapítulos L, Disciplina y Orientación

Mi firma verifica que he leído y recibido una copia de esta política de disciplina y orientación.	

Nombre de Padre/Tutor (letra de molde)	
_____	_____
Firma de Padre/Tutor	Fecha

Nombre del niño (letra de molde)	
Marque uno:	
<input type="checkbox"/> Padre/Tutor <input type="checkbox"/> Empleado/Cuidador <input type="checkbox"/> Miembro del hogar del hogar de cuidado infantil	