

GUARDE UNA COPIA
CONTRATO FAMILIAR DEL PROGRAMA DESPUÉS DE LA ESCUELA CAA 2025-2026

Desde 2003, Croton Academy of Arts ha brindado programas únicos que fomentan la creatividad, la comunicación, autoconciencia, confianza e interacción social. Nuestros principios rectores para las escuelas de Croton son proporcionar un ambiente cálido, seguro, de apoyo, enriquecedor y creativo para todos los estudiantes. Academia de Artes de Croton después El programa escolar tiene licencia del Westchester Child Care Council para brindar cuidado después de la escuela a los grados K-7.

Este contrato entra en vigor a partir de _____ por y entre las siguientes partes:

“Proveedor” Academia de Artes de Croton (CAA)
8 Old Post Road South, Croton on Hudson, Nueva York 10520
afterschool@crotonacademy.org, (914) 862-0988 \ y

Nombre: _____ Relación con el niño: _____

Grado del niño 2025/2026 _____

Dirección particular: _____ Ciudad: Croton on Hudson, NY 10520

Lugar de empleo: _____ Número de trabajo: _____

Número de teléfono de casa: _____ Número de teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Para brindar cuidado a: Nombre del niño: _____
(Se debe presentar un contrato y un formulario de salud por separado para cada niño)

Los cuidadores abajo firmantes otorgan a CAA permiso para cuidar a los niños mencionados anteriormente de conformidad con este contrato. En consideración de los acuerdos y convenios mutuos contenidos en el Contrato, las partes acuerdan lo siguiente:

DÍAS CONTRATADOS El Proveedor proporcionará servicios de cuidado infantil y el Padre/Tutor pagará dichos servicios de la siguiente manera:

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes

Este cronograma estará vigente a menos que cualquiera de las partes lo rescinda antes de conformidad con este Contrato.

El padre/tutor deberá pagar la matrícula extracurricular de CAA según el cronograma anterior a las tarifas que se especifican a continuación. Las tarifas no se ajustarán por llegada tardía, recogida anticipada o días perdidos, excepto según lo dispuesto en el Contrato. No habrá reembolsos.

Al firmar este Contrato, el abajo firmante declara que entendió y aceptó los términos y condiciones de este Contrato. El incumplimiento de este Contrato de cualquier manera por parte del Padre/Tutor puede resultar en la terminación inmediata de los servicios.

Tutor _____

Por la presente libero a los directores y a todos los empleados de Croton Academy of Arts de todos los reclamos de responsabilidad por cualquier daño o lesión que pueda sufrir mi hijo en el programa extracurricular o en cualquier clase en el CHUFSD.

Tutor _____

Por la presente doy permiso para que la fotografía de mi hijo se utilice para fines del programa.

Tutor _____

HORARIO DEL PROGRAMA: CAA ofrece cuidado después de la escuela de dos a cinco días por semana.

CET 2:30-6:00 pm (grados K-3) PVC 2:45-6:00 pm (grados 4-7)

POLÍTICA DE ADMISIÓN

Es política de CAA admitir estudiantes de cualquier raza, credo, color, identidad de género, identidad sexual, fe, discapacidad, idioma, estatus socioeconómico y estatus migratorio.

FORMULARIOS REQUERIDOS PARA ASISTENCIA A CAA DESPUÉS DE LA ESCUELA

Para asegurar el lugar de un niño en el programa, las familias deben registrarse en línea y enviar el Contrato, Recoger

Formulario de autorización/emergencia y formulario de inscripción en guardería del estado de Nueva York.

Formularios obligatorios de alergia (si corresponde): si su hijo necesita medicamentos para la anafilaxia o un inhalador, o tiene sensibilidad o alergia a los alimentos, se requieren los siguientes formularios y deben completarse antes de que su hijo pueda asistir al programa: 7006 Plan de atención médica individual; 0792A Emergencia por alergia y 7002 Consentimiento para medicación

Tenga en cuenta que no tenemos autorización para administrar medicamentos a menos que sea una emergencia médica.

Todos los formularios deben completarse en su totalidad, firmarse y enviarse antes de que el niño asista al programa.

Si algún niño ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa, se notificará a las familias. Si su hijo está expuesto a o contrae una enfermedad que podría afectar a otros, debe ponerse en contacto con nosotros inmediatamente.

PROCEDIMIENTOS:

LLEGADA/RECOGER

CET - (914) 271-2829 - los estudiantes de los grados 1 a 3 caminan hasta nuestro programa desde sus aulas. Los niños de kindergarten son acompañado a nuestro programa por un maestro hasta mediados de año. La recogida es en cualquier momento hasta las 6:00 p.m.

PVC - (914) 271-1044 - Los estudiantes, grados 4-7, se presentan directamente a nuestro programa inmediatamente después de clases.

Las familias cuyos estudiantes participen en clubes extracurriculares de PVC o en el período de ayuda con las tareas deben informar al supervisor del sitio con anticipación. Los estudiantes de 4to grado son transportados en autobús desde CET a PVC todos los días. La recogida es en cualquier momento hasta las 6:00 p.m. Los cuidadores deben llamar a PVC y acompañaremos a su hijo hasta usted.

Después de la asistencia, los estudiantes pueden aprovechar una variedad de actividades cada día, incluidas actividades en el interior y al aire libre.

juegos, bellas artes y manualidades y estudios de ciencia y naturaleza.

UBICACIÓN/AUTORIZACIÓN DE RECOGER: El personal de CAA no puede entregar a un niño a ninguna persona que no sea la que figura en nuestro contrato de padre/tutor. Cualquier adición/cambio debe presentarse por escrito.

PVC: el personal se reunirá con los cuidadores en la puerta n.º 19 para registrar la salida de sus niños. Los estudiantes de PVC pueden ser liberados como caminantes con permiso escrito de los cuidadores.

CET: el personal se reunirá con los cuidadores en la entrada trasera de CET, junto al salón de usos múltiples, para registrar la salida de los estudiantes.

MATRÍCULA EN CET/PVC DESPUÉS DE LA ESCUELA/MÉTODO DE PAGO

La matrícula se basa en un año escolar de 10 meses y se divide en 10 pagos mensuales. La matrícula se cobra según un año escolar de 10 meses y se divide en 10 pagos mensuales uniformes.

(La matrícula no se aplica a días individuales: festivos, salidas anticipadas, días por nieve, días por enfermedad o ausencias personales). Las salidas anticipadas, los días por nieve o enfermedad, y las ausencias personales no reducen el costo mensual de la matrícula y no se pueden sustituir ni reembolsar.

- Procesaremos su primer mes según el número de niños inscritos y los días seleccionados durante la inscripción. Esto crea una membresía que se renueva mensualmente.
- No se permiten cambios durante el primer mes después de enviar el contrato y pagar la matrícula.
- Los meses posteriores se procesarán automáticamente el 27 de cada mes. Debe notificar a Croton Academy sobre cualquier cambio antes del 23 del mes siguiente.
- Croton Academy cancela la membresía en junio para que las familias no tengan que pagar el verano.

Tarifas de matrícula mensuales:

	1 niño	2 niños	3 niños
2 días/semana	\$360	\$690	\$920
3 días/semana	\$490	\$890	\$1,150
4 días/semana	\$570	\$1,035	\$1,320
5 días/semana	\$635	\$1,150	\$1,450

Comuníquese con Croton Academy of Arts si planea enviar dos o más niños en diferentes días del mes. Una matrícula personalizada está disponible.

Matrícula sin cita previa: el programa de matrícula sin cita previa de CAA está disponible en caso de emergencia para las familias actualmente inscritas en el programa extracurricular. La tarifa es de \$50 por niño por día o \$80 por dos niños por día. Las familias deberán hacer arreglos al menos con un día de anticipación para garantizar que habrá suficiente espacio disponible en un día determinado.

POLÍTICAS ADICIONALES

Calendario, salidas anticipadas y cierre de escuelas: el programa se adhiere al programa académico de Croton-Harmon calendario y salidas anticipadas relacionadas con el clima u otras salidas tempranas. Cada familia debe tener al menos dos emergencias números de contacto, incluido uno local, para emergencias.

CAA y CHUFSD cuentan con procedimientos para informar a las familias del distrito escolar sobre los procedimientos de emergencia.

El cuidado después de clases de CAA no está abierto los medio días, los días de salida temprana ni para las conferencias de padres y maestros.

AUSENCIAS/CAMBIOS DE DESPIDOS: Las familias deben comunicarse con CAA en afterschool@crotonacademy.org respecto de las ausencias. Las escuelas CET y PVC, Pick-up-Patrol y el departamento de transporte no comparten información de asistencia con Croton Academy.

Cambios de horario mensual

Envíe un correo electrónico a CAA para solicitar cambios en el horario de un niño para eliminar o agregar días o para discontinuar el programa.

Los días se pueden eliminar en cualquier momento pero no podemos reservar espacios. Se pueden agregar días si hay espacio en el Programa. La notificación después del día 20 del mes resultará en una tarifa de procesamiento de \$45. Notificar a CAA, PUPS y al maestro del aula de CET/PVC por escrito sobre los cambios de horario.

TODAS LAS POLÍTICAS SE PUEDEN ENCONTRAR EN EL MANUAL DESPUÉS DE LA ESCUELA DE CAA

Autorización de recogida/Formulario de contacto de emergencia

EL NOMBRE DEL NIÑO _____

AUTORIDAD PARA RECOGER AL NIÑO Las siguientes personas tienen autoridad para recoger al niño(s)

Nombre: _____ Número de celular: _____

Nombre: _____ Número de celular: _____

Nombre: _____ Número de celular: _____

El padre/tutor deberá informar a Croton Academy con anticipación si alguien que no sea el padre/tutor o las personas mencionadas anteriormente recogerá a los niños.

NO TIENE AUTORIDAD PARA RECOGER AL NIÑO

Las siguientes personas no tienen autoridad para recoger a los niños.

Nombre: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA En caso de emergencia, Croton Academy of Arts primero intentará comunicarse con el padre/tutor. CAA necesitará que al menos uno de los tres contactos de emergencia enumerados sea local en Croton on Hudson.

1.Nombre: _____ Relación: _____

DIRECCIÓN: _____

Código postal: _____

Número de celular: _____ Está bien enviar mensajes de texto _____

Otro número de teléfono: _____

2.Nombre: _____ Relación: _____

DIRECCIÓN: _____

Código postal: _____

Número de celular: _____ Está bien enviar mensajes de texto _____ Otro número de

Número de celular: _____ Está bien enviar mensajes de texto _____

Otro número de teléfono: _____

3.Nombre: _____ Relación: _____

DIRECCIÓN: _____

Ciudad: _____ Estado: NY _____ Código Postal: _____

Número de celular: _____ Está bien enviar mensajes de texto _____

Otro número de teléfono: _____

FOTO DEL NIÑO (Opcional)		ESTADO DE NUEVA YORK OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS REGISTRO DE CUIDADO DIURNO				
		NOMBRE DEL PROGRAMA:		DIRECCIÓN:		NÚMERO DE TELÉFONO () -
		NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A): NOMBRE PREFERIDO/APODO:		FECHA DE NACIMIENTO: / /		GÉNERO:
		DIRECCIÓN DE LA CASA DEL NIÑO(A):				
		NOMBRE DE LA PERSONA INSCRIBIENDO AL NIÑO(A):		RELACIÓN CON EL NIÑO(A): ☐ Padre/Madre ☐ Tutor(a) ☐ Encargado(a) ☐ Pariente ☐ Otro		
NÚMERO(S) DE TELÉFONO DE LA PERSONA INSCRIBIENDO AL NIÑO(A): () - ☐ puede enviar textos		DIRECCIÓN DE LA PERSONA INSCRIBIENDO AL NIÑO(A) (SI ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO(A)):				
Correo electrónico:						
INFORMACIÓN DE EMERGENCIA	CONTACTOS DE EMERGENCIA/DIRECCIONES		Autorizado para recoger al niño(a)	NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL	OTRO NÚMERO DE TELÉFONO/ CORREO ELECTRÓNICO	
	Contacto principal:		☐ Sí ☐ No	() - ☐ puede enviar textos	() - ☐ puede enviar textos	
			☐ Sí ☐ No	() - ☐ puede enviar textos	() - ☐ puede enviar textos	
			☐ Sí ☐ No	() - ☐ puede enviar textos	() - ☐ puede enviar textos	
For Program Use Only Date of Enrollment: / /			For Program Use Only Date of Disenrollment: / /			

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A):		FECHA DE NACIMIENTO: / /
Marque las casillas de abajo para indicar si su hijo(a) tiene necesidades o servicios especiales: ☐ Ninguno ☐ Intervención temprana/Educación especial ☐ Terapia ocupacional ☐ El habla/Lenguaje ☐ Terapia física ☐ Alergias (lista) _____ ☐ Otra _____		
Por favor proporcione información aquí Y discuta con su proveedor de cuidado infantil:		
NOMBRE DEL MÉDICO PRINCIPAL DEL NIÑO(A)/GRUPO:		NÚMERO DE TELÉFONO: () -
HOSPITAL PREFERIDO:		NÚMERO DE TELÉFONO: () -
CUIDADO DENTAL DEL NIÑO(A):		NÚMERO DE TELÉFONO: () -
Información sobre seguro de salud para niños está disponible llamando gratis al 1-800-698-4543 o visitando el portal del mercado del cuidado de la salud del Departamento de Salud del Estado de Nueva York: https://nystateofhealth.ny.gov/		
ACUERDOS		
Yo doy mi consentimiento para tratamiento de emergencia para mi hijo(a).....		☐ Sí ☐ No
Yo doy mi consentimiento para que mi hijo participe en viajes en el vecindario (p. ej., biblioteca, parque y patio de recreo) lejos del programa bajo supervisión apropiada.....		☐ Sí ☐ No
Yo comprendo que el programa puede necesitar permisos adicionales para situaciones tales como transportación, divulgación de información médica, y viajes de campo.....		☐ Sí ☐ No
Yo proporcioné al programa información sobre las necesidades especiales de mi hijo(a) para ayudar en su cuidado.....		☐ Sí ☐ No
Yo comprendo que al inscribir al niño(a) el programa debe dar a los padres una declaración escrita de su política, conforme a la regulación.....		☐ Sí ☐ No
Estoy de acuerdo en revisar y actualizar esta información cuando ocurran cambios, por lo menos cada año.....		☐ Sí ☐ No
FIRMA DEL PADRE/ MADRE O PERSONA(S) LEGALMENTE RESPONSABLE(S):		FECHA: / /