



Programa Extra-escolar de Greenport  
612 Third Street, Greenport  
631-477-1133

El Programa extra escolar en horas después de la escuela, de Greenport está diseñado para proporcionar un entorno propicio para el desarrollo y la mejora de los hábitos de estudio, mientras que proporciona espacio para actividades de grupo estructuradas.

El Programa Después de la Escuela comenzará el Lunes, 9 de septiembre de 2024.

Inscripción: Los documentos de inscripción se pueden recoger en el Centro de Recreación (612 Third Street, Greenport) o en el Village Hall (236 3<sup>rd</sup> Street) y está disponible en la página web del Village of Greenport.

Los niños *son* transportados en autobús desde la escuela de Greenport directamente al Centro de Recreación después de su jornada escolar regular, llegada estimada 3:15 p.m. y recogida es a las **5:30 p.m.** Costo por retraso en la recogida es de: \$ 10.00 por media hora / por familia.

Tasas de inscripción:

\$80,00/mes - hijo único

\$40,00/mes - 1<sup>st</sup> hermano/

\$20,00/mes - hermanos/hijos adicionales



Programa Extra-escolar de Greenport

Información sobre el niño/niña:

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Información de los padres/tutores:

Nombre del padre/madre/tutor #1: \_\_\_\_\_

Número de teléfono durante el horario del programa \_\_\_\_\_

Dirección de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor #2: \_\_\_\_\_

Número de teléfono durante el horario del programa \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

Contactos de emergencia y/o personas adicionales designadas para la recogida:

Nombre	Relación	Teléfono
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____



## ACUERDO CON PADRES/TUTORES

1. Yo, \_\_\_\_\_ padre/tutor de \_\_\_\_\_ Doy permiso para tratamiento médico de emergencia. Asumo toda la responsabilidad financiera por cualquier tratamiento dado a mi hijo y no responsabilizaré a Village of Greenport, al Director o al personal por cualquier accidente imprevisto.
- z. Proporcionaré toda la información médica pertinente. relativa a mi hijo, alergias, necesidades especiales, restricciones dietéticas, etc.
3. Acepto actualizar la información a medida que se produzcan cambios.
- 4- Doy permiso para excursiones, incluyendo, pero no limitado, a la biblioteca de Greenport, al Carousel, etc.
5. Doy permiso para que mi hijo sea fotografiado con el fin de promocionar nuestro programa.
6. Entiendo que estoy obligado a notificar al Centro de Recreación si decido retirar a mi hijo del Programa Extracurricular.
7. Reconozco que es mi responsabilidad remitir el pago al Centro de Recreación el primero de cada mes con un período de gracia de cinco días.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_