



PLAY CENTERS, INC.
School-Age Child Care & Education
 2414 East Joppa Road ~ Parkville, MD 21234-2926
 Phone: 410-296-4880 • Tax ID: 52-1259566
 Web: www.playcenters.org
2023-2024 Año Escolar
 Acuerdo de matrícula

Director's Use Only			
\$ _____	+	\$ _____	+ \$ _____ = \$ _____
(EnrFee)		(Deposit)	(1 st Month) (Total Due)
Amount of Payment: \$ _____			
Form of Payment: <input type="checkbox"/> Check # _____ <input type="checkbox"/> MO # _____			
<input type="checkbox"/> 1-Time Charge (Form Attached.) <input type="checkbox"/> NEW Autopay (Form Attached)			
Date Received: ____/____/____		Director's Initials: _____	
Date Processed: ____/____/____		AR Initials: _____	

Fecha de inicio: ____ / ____ / ____

Niño #1: _____	Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado ____	Director's Use Only Group ____ Tuition=\$ _____
Escuela: _____	Antes de la escuela (BS): <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Solo 1 DIA (DI) <i>(Por favor marcar lo que necesite .)</i>	Después de la escuela (AS): <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Solo 1 DIA (DI) <i>(Favor marcar lo que necesite .)</i>
Niño #2: _____	Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado ____	Director's Use Only Group ____ Tuition=\$ _____
Escuela: _____	Antes de la escuela (BS): <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Solo 1 DIA (DI) <i>(Favor marcar lo que necesite .)</i>	Después de la escuela (AS): <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Solo 1 DIA (DI) <i>(Favor marcar lo que necesite .)</i>

Participación en el programa: (NOTA: Se le dá prioridad a los que están registrados tiempo completo. 1 día por semana no está disponible.)
 Tiene algún hijo registrado en los programas de Play Centers, Inc./Play & Learn ? S/N (Haga un círculo .) ? Lugar? _____

Padre o tutor legal #1: Sr. Sra. Srta. Dr. Relación con el niño/nios : _____
 (NOTA: El padre/tutor legal n.º 1 será el contacto principal con respecto a recibos, estados de cuenta y cualquier asunto de AR).
 Nombre _____ Dirección _____ Ciudad _____
 Estado _____ Código Postal _____ Teléfono casa (_____) _____ - _____ Teléfono celular (_____) _____ - _____
 Dirección correo electrónico _____
 Empleador _____ Teléfono trabajo (_____) _____ - _____
 ? Es miembro activo de las fuerzas militares ? S / N _____

Padre o tutor legal #2: Sr. Sra. Srta. Dr. Relación con el niño/nios: _____
 Nombre _____ Dirección _____ Ciudad _____
 Estado _____ Código postal _____ Teléfono casa (_____) _____ - _____ Teléfono celular (_____) _____ - _____
 Dirección de correo electrónico _____
 Empleador _____ Teléfono trabajo (_____) _____ - _____
 ? Es miembro activo de las fuerzas militares ? S / N _____

Playcenters - Inc. acepta todas las principales tarjetas de crédito y cheques para pagos mensuales de matrícula.
 Los pagos de matrícula con tarjeta de crédito se pueden hacer en línea en myprocare.com, por teléfono o se pueden configurar pagos automáticos.
 Se debe pagar un depósito no reembolsable de \$100.00 al momento de la inscripción.
 Cada familia debe pagar una cuota de inscripción de \$50 con la entrega de este contrato.
 El primer pago vence el 1 de agosto y los pagos subsiguientes vencen el 15 de cada mes, comenzando el 15 de septiembre y terminando el 15 de mayo. Cualquier dinero restante del depósito se aplicará al pago del 15 de mayo.
 El día 17 de cada mes se aplicará a su cuenta un cargo por pago atrasado de \$25.
 La falta de pago resultará en la negación de la atención.
 Todos los cambios en la inscripción para el mes siguiente deben recibirse por escrito antes del día 12 del mes en curso.
 Los pagos mensuales de matrícula siguen siendo los mismos independientemente de las vacaciones, las vacaciones de invierno, las vacaciones de primavera, las inclemencias del tiempo, clima, vacaciones, enfermedad, pandemia o actos de la naturaleza.

Reconozco que se debe completar lo siguiente antes de que mi hijo pueda asistir al programa Play Centers, Inc.
 Formulario de emergencia completado y firmado para cada niño.
 Inventario de salud completado y firmado por el padre/tutor y el proveedor de atención médica del niño para cada niño.
 Formulario de autorización de administración de medicamentos (si corresponde).
 He leído y revisado la Guía para el cuidado infantil regulado emitida por el Departamento de Educación del Estado de Maryland.
 He leído y acepto cumplir con todas las políticas establecidas en el Manual para padres de Play Centers, Inc.

¿Preguntas? Comuníquese con el Departamento de cuentas por cobrar (AR) al 410-296-4880, envíe un correo electrónico a arcoordinator@playcenters.org o envíe un fax al 410-296-6153. Play Centers, Inc. se reserva el derecho de cancelar y/o modificar este contrato en cualquier momento. Play Centers, Inc. no es responsable de ninguna acción, decisión o error por parte del USPS, las instituciones financieras o los programas de reembolso de cuidado infantil.

Yo (nosotros) he leído y entiendo la información anterior y yo (nosotros) acepto (aceptamos) los términos establecidos aquí. Yo (nosotros) certifico (certificamos) que la información contenida en este contrato es verdadera y precisa y que mi hijo es/será un estudiante matriculado en la escuela donde solicito atención. Entiendo que la información proporcionada en este Contrato solo se divulgará a aquellas personas cuya firma aparece a continuación. Es responsabilidad de todas las partes enumeradas mantener actualizada la información de su cuenta..

Padre o tutor _____	_____	_____
Padre o tutor _____	Firma (sello)	Imprima nombre
_____	_____	Fecha
_____	Firma (sello)	Imprima nombre
_____	_____	Fecha