



INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTE DE OCCTAC

Método preferido de contacto: ☐ Correo Electronico ☐ Teléfono ☐ Texto

Año:

☐ OTOÑO ☐ PRIMAVERA
☐ VERANO

Información del Estudiante

Apellido	Nombre	Inicial Medio	Fecha de Nacimiento ____/____/____	Edad	☐ Mujer ☐ Hombre
¿Tiene necesidades especiales? ☐ Yes ☐ No		¿Tiene alguna alergia? ☐ Yes ☐ No		¿Toma algún medicamento? ☐ Yes ☐ No	
Discapacidad:		Anote las alergias :		Lista de Medicinas :	
Lenguaje			Cual es su lenguaje primario? _____		
Cual es su dominio del idioma ingles? ☐ Fluido ☐ Limitado ☐ Ninguno			Cual es su lenguaje secundario? _____		

Información Padre/Tutor

Nombre Completo Madre/Tutor	Numero de Teléfono ____-____-____	Correo Electronico		
Nombre Completo Padre/Tutor	Numero de Teléfono ____-____-____	Correo Electronico		
Home Address	Apt. #	City	State	Zip Code

OCCTAC Observaciones

¿Cómo se enteró de nosotros? ☐ Familia ☐ Amiga/o ☐ Cerca de Casa/Trabajo
☐ SAUSD ☐ Internet ☐ Otro: _____

¿Estuvo en un Open House? ☐ Yes ☐ No

Mes de Open House:

Contrato de Pago

Le pedimos a **OCCTAC** que nos reserve un lugar para _____ (Nombre de niño/a) hasta el completo termino del año fiscal académico, y estoy de acuerdo en pagar la colegiatura y cualquier otro tipo de pago para las clases que este registrado. He leído, entendido y estoy de acuerdo con la colegiatura, reglas del contrato y el horario de clases. No se reembolsará el pago de ninguna clase, ni penalidades. Más información en términos/condiciones.

Firma del Padre/Tutor	Fecha	Staff Signature
-----------------------	-------	-----------------

Uso para oficina solamente

CLASS & Level	Day	Time	Price	Payment Breakdown		
1.				Registration Fee	\$	☐ Annual
2.				Material Fee	\$	☐ E.S ☐ Pre-K ☐ Art
3.				Tuition Fee	\$	☐ Monthly ☐ Full Session
4.				☐ CC ☐ Cash ☐ CC APP ☐ Check	\$	☐ Paid Full Session Discount ☐ 5 % ☐ 10 %

Front Office Notes

Completed By: _____

Date Completed: _____

Date on IclassPro: _____

OCCTAC TÉRMINOS Y CONDICIONES

INSCRIPCIÓN ----- * PAGO	☐ Pagar \$15.00 de inscripción anual al empezar el nuevo año fiscal de escuela. ☐ <u>Pagar la colegiatura completa por session o dejar su número de tarjeta de crédito válido en su cuenta, y OCCTAC cobrará mensualmente el 5 o 15 de cada mes hasta el fin del año fiscal. Si paga en efectivo/cheque mensualmente, tiene que llenar acuerdo de efectivo, pagar el 5 de cada mes y dejar el número de tarjeta válido en su cuenta. Si la matrícula no ha sido pagada el 5 fin de día, cobraremos la tarjeta de crédito en su cuenta. No podemos registrar a el estudiante sin tener su tarjeta de crédito válida en su cuenta.</u> ☐ <i>*Si no recibimos el pago a tiempo o si la tarjeta de credito/debito se rechaza, se le cobrará \$10.00 de recargo (por estudiante) si no paga el fin de día además del saldo de la mensualidad.</i> Iniciales: _____
POLIZA DE TRANSFERENCIA ----- *COBRO POR DAR DE BAJA UNA CLASE	☐ OCCTAC permite un solo cambio de clase por estudiante por año con solicitud del padre / tutor. ☐ La clase a la que se cambio necesita debe ser el mismo costo de la mensualidad con la inscripción actual. ☐ Pagar la diferencia si el saldo de la mensualidad de la clase que se transfirió es mas cara <u>antes</u> del cambio. ☐ El cambio de clase hecho por los maestros será discutido con los papas, el maestro y la cordinadora. ☐ <i>* Si quiere dar de baja el niño/a una clase o clases antes de terminar el año fiscal de este contrato, tiene que paqar una cuota de \$50.00 por cada clase que esta dando de baja. Usted autoriza que cobremos su tarjeta en su cuenta.</i> Iniciales: _____
CAMBIO DE HORARIO DE UNA CLASE ----- POLIZA PARA DAR DE BAJA UNA CLASE ----- POLIZA DE ASISTENCIA DE CLASE	☐ OCCTAC hizo los esfuerzos razonables para determinar que todos los horarios y clases están correcto. ☐ Las clases están sujetas a cambios sin previo aviso por parte de la administración de OCCTAC por razones relacionadas con el numero de inscritos, el nivel de apoyo financiero o por cualquier otra razón, a discreción de la administración de OCCTAC. ☐ Cualquier clase de grupo en la que no haya un mínimo de 7 estudiantes pagando al comienzo de la instrucción se puede poner en espera, descontinuar o posponer. ☐ Las clases que no mantengan una asistencia satisfactoria pueden ser suspendidas. ☐ Se dara un make up si hay ausencia del maestro sin aviso y / o cierre de OCCTAC debido a circunstancias imprevisitas y/o importantes eventos de OCCTAC. <i>Es responsabilidad del estudiante y de los padres asistir a todas las clases. Si el estudiante no asiste a clase por cualquier razón, permitimos 1 make up por sesión bajo la discreción, disponibilidad y tiempo de los instructores. Esto no está qarantizado.</i> ☐ <i>La matrícula no es reembolsable. En el caso de que una clase se suspenda por cualquiera razón, la matrícula se acreditará a otra opción de clase o se acreditará para la inscripción futura.</i> Iniciales: _____
REGLAS DE SALON DE CLASES Y ESTACIONAMIENTO	☐ Asegúrese de que el estudiante asista a clases regularmente, a tiempo y traiga los materiales requeridos; Permanecer en derredor de OCCTAC mientras su hijo esta en clase. ☐ Debe de entrar a la agencia acompañado por el estudiante si tiene 12 años o menos y firmar la entrada ubicada en la recepción antes de que su hijo/a entre a clases; y firmar la salida cuando termine la clase. ☐ Asegúrese de exhibir su permiso de estacionamiento para invitados de OCCTAC en su vehículo en todo momento y estacionarse en las áreas de estacionamiento numerados del 16 al 30. ☐ No permanezca estacionado más de 30 minutos en los espacios del estacionamiento numerados del 16 al 19. Iniciales: _____
PERMISO PARA FOTO Y VIDEO	☐ <i>Le concedo permiso</i> a Orange County Children's Therapeutic Arts Center y a sus agentes o empleados a utilizar las fotografías, videos y audios de mi niño/a. Estas imágenes se pueden utilizar en la educación y materiales documentales, tales como anuncios de servicio público, las solicitudes de subvención, tanto a documentales en vídeo y boletines impresos y en línea. Por otra parte, autorizo el uso de la imagen de mi niño/a, voz y promoción de los programas para todos los materiales y cualquier otro fin que considere apropiado y necesario el Orange County Children's Therapeutic Arts Center. ☐ <i>Yo no, concedo permiso</i> a Orange County Children's Therapeutic Arts Center ni a sus agentes o empleados a utilizar fotografías, videos ni audio de mi hijo/a. Estas imágenes no pueden ser utilizadas en la educación ni para materiales documentales, tales como anuncios de servicio público, las solicitudes de subvención, tanto en documentales en vídeo o boletines impresos y en línea. Además, no autorizo el uso de la imagen, ni la voz de mi hijo/a para ninguna promoción de programas, materiales u otros propósitos considerados adecuados y necesarios por el Orange County Children's Therapeutic Arts Center.
LA EXENCIÓN DE PAGO	Al firmar, estoy de acuerdo con lo que he leído en los términos anteriores y acepto los términos que OCCTAC ha establecido. He cumplido con los requisitos establecidos en los términos y condiciones para inscribir a mi hijo / a en las clases seleccionadas. Soy responsable de dar la información necesaria para inscribir a mi hijo / a en las clases seleccionadas y notificar cualquier cambio futuro. Estoy de acuerdo en no iniciar acciones contra: OCCTAC, patrocinadores, fundadores, directores y empleados, y / o compensación por los daños y lesiones que mi hijo haya sufrido durante mi participación o la de mi hijo en las actividades. Entiendo que soy libre de abordar cualquier pregunta específica relacionada con este contrato. Firma de Padre/Tutor: X _____ Fecha: _____ / _____ / _____

AUTORIZACIÓN TARJETA DE CRÉDITO

Información de Tarjeta

Nombre Completo en tarje de Credito/Debito			Numero de Tarjeta de Credito/Debito															
Fecha de Expiración ____/____/____ Mes Año	CID	Código Postal	Fecha de pago automático ☐ 5 de cada mes ☐ 15 de cada mes															
Dirección de Envío		Apt. #	Ciudad				Estado				Código Postal							

Autorización

El abajo firmante autoriza a OCCTAC a cargar la tarjeta en el archivo mencionado anteriormente en la cantidad de \$ ____/mes

Contrato de Autorización

Esta autorización cubre el año fiscal/periodo de este contrato; Año: _____(Agosto - Mayo) Año: _____(Enero - Mayo)

El suscrito acepta que el dinero adeudado a OCCTAC puede cargarse a la tarjeta de crédito identificada anteriormente. En el caso de que la compañía de tarjeta de crédito falle o se niegue a realizar el pago de los cargos presentados, el abajo firmante acuerda que él/ella será personalmente responsable de cualquier cargo por dicho rechazo. El abajo firmante certifiican que son el titular de la tarjeta y / o tienen autorización completa para comprar en la tarjeta indicada.

Prueba de identidad

Al devolver esta forma, incluya su identificación por el gobierno y la tarjeta de crédito que se indica. ☐ _____
(FD Initials)

Precios y horario de clase

Clases de Grupo (4+)	Clases de Semi-Privada (2-3)	Clases Privadas (1)
☐ 60 minutos \$70 por mes	☐ 45 minutos \$75 por mes	☐ 30 minutos \$25 por clase ☐ 45 minutos \$32 por clase ☐ 60 minutos \$39 por clase

Certificate of Merit ONLY

☐ CM Theory \$35 /per session	☐ CM Performance \$20 /per session
--	---

Confirmar autorización

Yo, autorizo al Centro de artes terapéuticas del Condado de Orange a cargar la cuenta de tarjeta de crédito mencionada anteriormente.

Firma de autorizador : _____ Fecha: _____

Imprime nombre : _____