

## FAMILY NETWORK – PROGRAMA PARA DESPUES DE LA ESCUELA (ASAP)

### FORMATO DE POLITICA DE PAGOS MENSUALES Y TARIFAS

#### Aplicación

Una tarifa de \$25 por aplicación para familias que estén retornando y \$50 para familias que estén aplicando por primera vez al programa ASAP, los cuales deben ser pagaderos en el momento de la registración.

#### Pagos Mensuales

- El pago mensual es basado en el **costo total anual y dividido entre 9 pagos mensuales iguales** como se especifica a continuación. Por favor tenga en cuenta que ASAP esta cerrado en las vacaciones de primavera, invierno, Acción de Gracias, El día del trabajo y Memorial Day, sin embargo, el pago mensual permanecerá igual.
  - \$336/5 días a la semana
  - \$284/4 días a la semana
  - \$220/3 días a la semana

Pagaderos el 15 del mes anterior (el primer pago se deberá hacer antes del 15 de Agosto que será para el mes de Septiembre).

#### **El pago del 15 de Agosto debe ser recibido antes que su niño pueda comenzar ASAP**

- El ultimo pago será el de Mayo (Que debe ser hecho el 15 de Abril)
- Ajuste a la tarifa de pago no se hará cuando se recoja al niño (s) mas temprano o pare los días que no asistieron.
- Una escala de precios esta disponible para familias que necesiten ayuda financiera.
- Todos los formatos requeridos deben ser completados y retornados antes del primer día de asistencia.

#### Días Completos, Días en que se sale mas temprano y pagos cuando el niño no se presenta

- Pagos por días completos deben ser hechos el mes siguiente al día completo como aparecerá en el recibo de pago
- Si los pagos por días completos no son hechos, su hijo (a) no podrá atender el próximo día completo disponible.
- Días en que los niños salen mas temprano ya están incluidos en la tarifa mensual.

#### Tarifas por Pagos Tardíos o No Pagos

- Los pagos mensuales deben ser hechos el mes anterior al mes que se va a atender. (Por ejemplo, el pago de Septiembre debe ser hecho antes o el 15 de Agosto).
- Si el pago del presente mes no es recibido, **se hará un extra-cargo de \$20**. Los padres son responsables de hacer los pagos durante todo el tiempo en que el niño (a) se encuentre matriculado.
- **Pagos que no sean hechos al final del mes, resultaran en que su hijo (a) no podra atender el programa ASAP el siguiente mes – NO EXEPCIONES.**

#### Reembolsos

- Si su niño (a) se ausenta de la escuela (enfermedad, vacaciones, etc.) y esto no coincide con el tiempo en que el programa ASAP este cerrado, los padres serán de todas maneras responsables por los pagos de la mensualidad durante este periodo de tiempo.
- Para sacar a su niño (a) del programa, Family Network tiene que recibir una notificación ya sea escrita o por teléfono al Director de ASAP. Los reembolsos se harán por la cantidad completa si el requerimiento se hizo antes del 15 del mes.

#### Cheques NSF

- Un Cargo de \$25 se hará si su cheque es devuelto por falta de fondos.

La política de pago ha sido establecida con el fin de sostener y mantener los costos del programa y proveer ASAP Staff calificado Para poder brindar un excelente programa.

He leído y estoy de acuerdo en cumplir con las politicas establecidas.

Nombre(Letra Imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Por favor voltee la hoja para completar la información de facturación de pagos** 



2017-2018  
Programa para Despues de la Escuela  
ASAP

### PREFERENCIA DE FACTURACION

Nombre(s) del niño o niños \_\_\_\_\_

**OPCIONES (escoje uno):**

**AUTORIZACION PARA FACTURAR LOS PAGOS MENSUALES EN SU TARJETA DE CREDITO**

- Por favor hacer el pago en mi  
 Visa     Master Card     American Express

Numero de Tarjeta \_\_\_\_\_ Fecha de Exp. \_\_\_\_\_

Firma del dueño de la tarjeta \_\_\_\_\_

**Por favor automaticamente cargue el pago mensual en mi Tarjeta de Credito el 15 de cada mes (Agosto 15, 2017 – Julio 15, 2018, si necesario):**

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

**MAIL INVOICES**

- Por favor envieme por correo las facturas para realizar los pagos a:

Nombre \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Codigo Postal \_\_\_\_\_

**EMAIL INVOICES**

- Por favor envieme las facturas para realizar los pagos via E-MAIL

Nombre \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_