

Club de Desayuno

Dias De Escuela 7-8:30am
Gratis! (cupos Limitados)

- * Desayuno Nutritivos
- * Manualidades
- * Actividades Educativas
- * Recreaciones



Programa Despues de la Escuela

Dia De Escuela 3:30-5:30pm
Precio se basa en sus ingresos

- * Merienda Nutritivo
- * Ayuda con sus tareas
- * Actividades Educativos
- * Recreaciones

Centro De Nyack

2007-2008 Programa de Adoloesntes

Programa Comienza el 5 de Septiembre!

Informacion de Registracion:

(El Programa es para los estudiantes del Distrito De Nyack solamente)

Estudiantes que estan matriculados en el programa deben de registrar se Ahora
(Mientras sus pagos esten al dia).

O

Estudiantes nuevo pueden registrar despues del 15 de Junio

Solo Aplicaciones completas Seran Aceptadas:

(Lunes-Viernes 9:30am - 5:30pm)



Informacion De Transportacion

Club de Desayuno:

- Traiga al nino al Centro De Nyack a las 7am
- Los autobuses de las escuelas de Nyack dejaran a los ninos a la Escuela Elementaria
- Ninos de la Escuela Secundaria caminaran a la escuela

Programa Despues de la Escuela:

- Los autobuses de la escuelas de Nyack trairan a los estudiantes de ensenanza Elementaria al centro.
- Estudiantes de la escuela secundaria cominaran al centro de Nyack
- Es su responsabilidad de recoger a su nino a las 5:30pm. Se le cobrara \$5 por cada 10 minutos que este tarde.

Preguntas? Llame al 845.358.2600

Nombre del Niño/a: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Raza: _____

**Yo estoy Registrando mi niño/a para el programa siguiente
(marque uno):**

Club de Desayuno Solamente: _____

Programa de después de la escuela Solamente: _____

Club de Desayuno y Programa después de la escuela: _____



Forma de Permiso

Con mi firma yo le doy permiso a mi niño/a:

- 1) Participar en cortos caminatas (La biblioteca de Nyack, Parke de Memorial y al YMCA) durante las horas del programa.
- 2) Tomarse fotos y videos para el uso de publicidad para el Centro de Nyack.
- 3) Obtener archivos académicos de los niños de la escuela.
- 4) Obtener la información médica en caso de emergencia para mi niño/a en caso de que no este yo disponible.

Firma del Padre/Guardian _____

Fecha _____

Esta pagina es solamente para el programa de despues de la escuela

Nombre de nino/a: _____

Cuantos en la Familia: Por favor ponga todos las personas que viven en su casa, Adultos,
Ninos: (solamente miembros que usted mantiene)

Tamano de Familia	Nombre	Edad:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Verificacion de ingreso: IRS TAX RETURN 2006 (Los Taxes de regreso)

Tamano de Familia: _____

Ingreso Anual: _____

Tamano de Familia	(\$5 por semana)	(\$10 por semana)	(\$25 por semana)
2	\$0-\$23,220	\$23,221-\$45,000	\$45,000 +
3	\$0-\$29,260	\$29,261-\$50,000	\$50,000 +
4	\$0-\$35,300	\$35,301-\$55,000	\$55,000 +
5	\$0-\$41,340	\$41,341-\$60,000	\$60,000 +
6	\$0-\$47,380	\$47,381-\$65,000	\$65,000 +
7	\$0-\$53,420	\$53,421-\$70,000	\$70,000 +
8	\$0-\$59,460	\$59,461-\$75,000	\$75,000 +

The Income Guidelines were established using the Federal Guidelines for Temporary Assistance for Needy Families funded programs. All tuition is subsidized by grants and donations. The fees listed here do not reflect the full cost for a child attending the program.

Plan de Pago: \$ _____ TOTAL POR SEMANA
(collectamos pagos cada dos semanas)

Yo me comprometo en pagar la cantidad de Arriba al Centro de Nyack.

Firma del Padre _____ Fecha _____

Firma de empleado _____ Fecha _____