



ACUERDOS

REGISTRO de SALUD (ser completado por el candidato): Nombre del estudiante: _____

IMPORTANTE: Por favor notifique Mind-Builders si el estudiante fue expuesto a cualquier enfermedad contagiosa durante las últimas tres semanas (Ejemplo: varicela, paperas, o sarampión alemán). : **NO** **SI**

INFORMACION MEDICA/CONDICIONES:

Condiciones o alergias que modifican la actividad (Asma, Ataques, Condiciones Cardiacas, Convulsiones, Fiebre Reumática): _____

¿Tiene su niño deficiencias de aprendizaje o de comportamiento (por ejemplo, ADHD, del habla, audición - deteriorada, espectro del autismo, etc.) que debemos saber y así poderlos ayudar mejor en su proceso de aprendizaje? **NO** **SI**
Si es sí, por favor explique;

Autorizo el personal de Mind-Builders a obtener el tratamiento médico de emergencia necesario para mí o mi niño/a con la condición de que mi familia y la del niño(a) sean notificados lo más pronto posible.

(Firma del Padre) _____

ACUERDO DE FOTOGRAFÍA/VIDEO

Le doy permiso a Mind-Builders Creative Arts Center a filmar, fotografiar, o grabar el estudiante para publicar o archivar documentos promocionales, informativos, educativos, o históricos y a cualquier entidad de comunicación relacionada con Mind-Builders Creative Arts Center se le conceden estos derechos según lo indicado por mi firma/inicial en esta aplicación.

_____ (Inicial)

ACUERDO DE PAGO PARA LA MATRICULA

Entiendo que para mantener mi espacio o el de mi hijo/a en clase, los pagos de la cuota deben estar al día cada mes, o según el plan de pago mutuamente aceptado, sin tener en cuenta la ausencia del estudiante por días de fiesta, vacaciones, tiempo inclemente, o tardanza. En caso de ausencia del maestro o cancelación de la clase, se harán arreglos para que el estudiante reciba esa clase. Entiendo que los pagos de la registración no son reembolsables

ENTIENDO QUE LA CUENTA DEBE ESTAR AL DIA Y DE ACUERDO CON EL PLAN DE PAGO INDICADO antes: 1) de ser admitido a la clase; 2) recoger y guarda los trajes; 3) participar en los programas. Estoy de acuerdo incumplir con las condiciones de pago según lo acordado en el párrafo de arriba y en la parte de abajo de este formulario.

_____ (inicial)

"Para poder asistir a los recitales de fin de año, todos los padres, representantes, familiares y amigos deben comprar boletos. Ciertas clases requieren que los estudiantes o sus familiares compren accesorios adicionales para el recital"

_____ (inicial)

Mind-Builders cobrara \$25 adicionales por los cheques devueltos, entiendo que si mi cheque es devuelto voy a tener que pagar por money-order o tarjeta de crédito.

_____ (inicial)

Entiendo que **si yo me retiro o retiro a mi hijo/a** de la clase, **estoy obligado/a pagar hasta que cambie oficialmente mi estado de inscripción después de haberle entregado el formulario a Mind-Builders Creative Arts Center.**

Firma del Pagador: _____

Fecha: _____