



VENTNOR ELEMENTARY SCHOOL AFTER CARE PROGRAM

400 N Lafayette Ave
Ventnor, NJ 08406

Phone: 609-487-7900 x 5210 or 609-487-7900 x 4209

Objetivos del programa:

1. Proporcionar un ambiente seguro y amigable después del horario escolar regular.
2. Proporcionar una atmósfera donde los niños desarrollen relaciones importantes y afectuosas con otros niños y adultos.

Participantes:

El cuidado posterior es un servicio que las familias pueden comprar para el cuidado después de la escuela.

El programa está diseñado para estudiantes de jardín de infantes a cuarto grado que están inscritos en el Complejo Comunitario Educativo de Ventnor y están registrados oficialmente en el programa. No se admitirán niños mayores de 12 años en el programa.

Registro:

Para cada niño que asiste al programa, el padre o tutor debe completar todos los formularios al final del paquete y devolverlos a la oficina de primaria antes de asistir.

Se debe enviar una tarifa de inscripción de \$ 10.00 con el paquete de inscripción.

Ningún estudiante podrá asistir sin un paquete de inscripción completo.

Inscripción y pago semanal:

Se requiere preinscripción y prepago para todos los estudiantes cada semana.

No se permitirán estudiantes "Drop – In".

Use el formulario de preinscripción para documentar cuándo se quedará su hijo para el cuidado posterior. El pago vence el viernes anterior a la semana en que su hijo asistirá con el formulario de preinscripción. Envíe los formularios a la OFICINA DE PRIMARIA. No se aceptan formularios/pagos en la sala de cuidados posteriores. No se aceptarán formularios de preinscripción sin pago. Aceptamos efectivo y cheques a nombre de: Junta de Educación de Ventnor. Los créditos solo se ofrecen si la escuela está cerrada por emergencia o inclemencias del tiempo. Las tarifas se indican en el formulario de preinscripción.

Si está atrasado en el pago del programa, su hijo no podrá usar este servicio.

Ubicación:

Cafetería VECC. Los niños serán recogidos en la entrada de la cafetería / gimnasio en Balfour Ave.

Teléfono de atención posterior de VECC: 609.487.7900 x 4209. Este es un correo de voz, por favor deja un mensaje. Los mensajes se revisarán con frecuencia.

Veces:

En un día escolar completo, la salida es a las 3:15 p.m.

Horario de cuidado posterior de día completo: 3:15 p.m. - 5:30 p.m.

En medio día escolar, la salida es a las 12:15 p.m.

Horario de cuidado posterior de medio día: 12:15 p.m. - 5:30 p.m. en medio día programados para conferencias de maestros y maestros en servicio.

El cuidado posterior no está disponible los medios días anteriores a un día festivo importante.

Iniciar / Salir:

Todos los niños deben ser inscritos en el programa por una persona autorizada. Los niños deben ser recogidos y firmados por el padre/tutor o adulto responsable que haya sido autorizado por el padre por escrito. Los niños serán recogidos en la entrada de la cafetería / gimnasio a las 5:30. Todos los padres deben llegar a más tardar a las 5:30, recoger sus pertenencias y firmar la salida de cada niño. Todos los padres son responsables de recoger a sus hijos a la hora requerida. El programa se cierra oficialmente a las 5:30. Se cobrará una tarifa de \$ 25 cada vez que un estudiante no sea recogido antes de las 5:30. A los padres que recojan a su hijo tarde dos (2) veces se les pedirá que hagan otro arreglo para el cuidado de los niños. Si un padre tiene una emergencia y no viene por el niño, se debe proporcionar un contacto de respaldo. El coordinador debe tener un permiso / instrucción por escrito en caso de una emergencia médica cuando no se pueda contactar a un padre.

Comportamiento:

Todas las políticas, procedimientos, reglas y regulaciones escolares estarán vigentes para el programa. Cualquier niño que no se comporte, no pueda seguir las reglas, lastime a alguien deliberadamente o sea perturbador será retirado del programa después de que se hayan agotado todos los esfuerzos razonables. Todos los niños deben ser autosuficientes.

Transporte:

La Junta de Educación no proporciona transporte general.

Política y procedimiento de atención médica de emergencia:

Todos los niños deben tener un Formulario de Autorización para Atención/Tratamiento Médico de Emergencia firmado en el archivo.

En caso de que surja una emergencia, se tomarán las siguientes medidas:

1. Si la lesión es grave, el cuidador primero se comunicará con el Equipo Médico de Emergencia (EMT) local a través del sistema de emergencia "911". Luego, el cuidador intentará comunicarse con el padre/tutor del niño para informarle sobre la situación. Si no se puede contactar al padre/tutor, el cuidador intentará comunicarse con las personas de contacto de emergencia que figuran en la solicitud de inscripción.

2. Si, en opinión del cuidador, la lesión no requiere atención médica inmediata, el cuidador intentará comunicarse con el padre / tutor para explicar el incidente y solicitar que el niño sea recogido de inmediato. Si no se puede contactar al padre/tutor, el cuidador intentará comunicarse con las personas de contacto de emergencia que figuran en la solicitud de inscripción.

3.Si no se puede contactar a ninguna de las partes, el cuidador intentará tratar la lesión lo mejor que pueda hasta que se pueda hacer contacto.

4.Se completará un registro de accidentes y lesiones y se mantendrá en el archivo.

Autorización para atención/tratamiento médico de emergencia 2026-2027

Este formulario debe completarse para todos los niños que participan en el programa VECC
Aftercare

Nombre del estudiante: _____

Edad del estudiante: _____ Grado del estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Edad del estudiante: _____ Grado del estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Edad del estudiante: _____ Grado del estudiante: _____

Por la presente autorizo al personal de VECC Aftercare a actuar en mi nombre, en caso de accidente, enfermedad o emergencia.

Nombre del padre/tutor Imprimir _____

Nombre del padre/tutor Firma _____



Ventnor Educational Community Complex After Care Program – Formulario de despidio

Nombre del estudiante: _____

Padre/tutor con quien reside el estudiante:

Nombre: _____ Relación: _____ Inicio #: _____

Dirección: _____ Celda #: _____

Empleador: _____ Trabajo #: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Inicio #: _____

Dirección: _____ Celda #: _____

Empleador: _____ Trabajo #: _____

Números de emergencia: Proporcione el nombre / número de teléfono de tres (3) personas que pueden ser notificadas en caso de una emergencia cuando el padre / tutor no está disponible. Estas personas deberían vivir en el distrito. Proporcione un número de teléfono (un teléfono celular si está disponible) donde se pueda contactar a estas personas durante el horario del programa.

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Personas mayores de 18 años autorizadas a recoger a mi(s) estudiante(s):

Nombre: _____ Relation _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relation _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relation _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relation _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relation _____ Teléfono: _____

**Por la seguridad de su hijo, no se le entregará a nadie que no figure en este formulario.
Solo el padre/tutor puede autorizar a la(s) persona(s) a recogerlo.**



Ventnor Educational Community Complex After Care Program

Nombre del estudiante: _____

Grado _____

Liberación de propiedad personal: Entiendo que el Programa de Cuidado Posterior del Complejo Comunitario Educativo de Ventnor no es responsable de ninguna propiedad que pertenezca a mi(s) hijo(s) o a mí que se traiga al programa o se deje o se pierda en los sitios del programa.

Signature _____

Date _____

Permiso de foto / video: Otorgo permiso y autorización para que mi(s) hijo(s) aparezca(n) en cualquier cobertura de los medios aprobada por el Programa de Cuidado Posterior del Complejo Comunitario Educativo de Ventnor. Esto incluye, entre otros, periódicos, sitios web y materiales promocionales. Entiendo que el coordinador tiene la autoridad para determinar las solicitudes apropiadas.

Signature _____

Date _____

Permiso de películas G / PG: Entiendo que el Programa de Cuidado Posterior del Complejo Comunitario Educativo de Ventnor puede, a veces, mostrar películas con clasificación G. Por la presente doy permiso para que mi(s) hijo(s) participe(n) en esta actividad.

Signature _____

Date _____



Ventnor Educational Community Complex After Care Formulario de preinscripción

1. Complete este formulario completamente con las fechas y horas en que asistirá su hijo.
2. El pago debe acompañar este formulario, sin excepciones.
3. Hay una tarifa de inscripción única de \$ 10.00 por niño para agregar a su registro inicial.
4. Este formulario debe enviarse el viernes anterior a la semana en que su hijo asistirá a After Care.
5. Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a la Oficina de Primaria al (609) 487-7900 x 5210.

Nombre del 1er estudiante: _____ Grado: _____ Profesor: _____

2 Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Profesor: _____

3 Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Profesor: _____

1. Complete las fechas en que su(s) hijo(s) asistirá(n) a After Care.
2. Encierre en un círculo o resalte las horas debajo de los días correctos de la semana.
3. Agregue su tarifa total adeudada y márkela en la parte inferior.
Haga los cheques a nombre de la Junta de Educación de Ventnor.

FECHAS					
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1 Niño	3:15-4:30 \$6 3:15-5:30 \$14	3:15-4:30 \$6 3:15-5:30 \$14	3:15-4:30 \$6 3:15-5:30 \$14	3:15-4:30 \$6 3:15-5:30 \$14	3:15-4:30 \$6 3:15-5:30 \$14
2 Niño	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6
3 Niño	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6	3:15-4:30 \$3 3:15-5:30 \$6

El cuidado posterior de medio día opera de 12:15 a 5:30 p.m. El cuidado posterior no está disponible los medios días anteriores a un día festivo importante. La tabla de tarifas para estos días es la siguiente:

MEDIO DÍA	1 Niño	2 Niño	3 Niño
12:15-1:30	\$6	\$3	\$3
12:15-2:30	\$12	\$6	\$6
12:15-3:30	\$18	\$9	\$9
12:15-4:30	\$24	\$12	\$12
12:15-5:30	\$30	\$15	\$15

Cuota total adeudada: \$ _____ Fecha Cuota de inscripción recibida ____/____/____ Cheque

Asistencia y pago

- Dado que el número de empleados depende del número de niños registrados, cualquier día que su hijo esté registrado, usted es responsable del pago, incluso si su hijo está ausente.
- Los créditos se ofrecen solo si la escuela está cerrada por una emergencia o inclemencias del tiempo.
- Notifique al coordinador por escrito cuando deje de usar After Care.
- Los pagos se pueden realizar de tres maneras:
 1. En persona en la Oficina de Primaria.
 2. Enviado a la escuela con el estudiante en un sobre sellado marcado como "Programa de cuidado posterior".
 3. Por correo, dirigido a la Junta de Educación de Ventnor.
- El pago total con cheque, giro postal o efectivo vence al momento de la inscripción.
- No se aceptarán formularios de inscripción sin pago.