

Moonachie Robert L Craig School DESPUES DE ESCUELA



SU HIJO APRENDERÁ Y CRECERÁ...

STEAM Projects
Aperitivos

Club de Ajedrez
Jardinería

Asistencia con la
tarea

EL KINDERGARTEN, 1ST & 2ND GRADO ABIERTO A ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA ESCUELA EN MOONACHIE

AFTER CARE: FIN DE ESCUELA – 6:00PM



Phil Facendola
Director 201-206-8774
pfacendola@meadowlandsymca.org

201.955.5300
SACC@MeadowlandsYMCA.org

2022-2023 MOONACHIE REGISTRO

Complete el formulario para cada niño individual y envíe un correo electrónico a SACC@meadowlandsYMCA.org

Nombre del Niño _____ Apellido _____ Edad _____ Sexo M / F
 Direccion _____ Fecha de Nacimiento _____
 Ciudad _____, NJ Codigo Postal _____ Grado (al 9/1/2022) _____

Nombre de la Madre (tutor) _____ Fecha de Nacimiento _____
 Correo Electronico _____
 Telefono de casa _____ de trabajo _____ de celular _____

Nombre de la Padre (tutor) _____ Fecha de Nacimiento _____
 Correo Electronico _____
 Telefono de casa _____ de trabajo _____ de celular _____

Fecha de inicio del programa: _____

MATRÍCULA MENSUAL	
Primer Niño	Niño Adicional
\$175	\$158
TARIFA	PRECIO
A. Registro Anual	\$ 50
B. Matrícula del Primer mes	\$
Total Cerrado	\$

ASISTENCIA FINANCIERA: La asistencia financiera está disponible para aquellos que necesitan ayuda para pagar el costo de un programa o membresía de la YMCA. Para solicitar asistencia financiera, por favor póngase en contacto con

Phil - pfacendola@meadowlandsymca.org

AGRADECIMIENTO: Entiendo que para asistir antes y después de la atención, la matrícula debe pagarse en su totalidad antes de asistir y el paquete de padres de mi hijo debe estar 100% completo. El niño debe ser recogido a tiempo o se incurrirá en una tarifa de \$ 18 por cada 15 minutos.

Inicial _____ Fecha ____/____/____

REQUISITO DE PAGO AUTOMÁTICO: Autorizo a la YMCA de Meadowlands a cargar mi MATRÍCULA MENSUAL RECURRENTE al método de pago en las fechas de vencimiento de la matrícula hasta el 15/5/23. Asumo toda la responsabilidad de notificar a la YMCA por escrito de cualquier cambio que pueda afectar el acuerdo.

Firma _____ Fecha ____/____/____

METODO DE PAGO	
<input type="checkbox"/> Visa* <input type="checkbox"/> MasterCard* <input type="checkbox"/> American Express* <input type="checkbox"/> Dinero <input type="checkbox"/> Check # _____ <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> Credit Card Number <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> </div> Exp. Date Security Code Imprimir Nombre Firma	<input type="checkbox"/> EFT cuenta de cheques <input type="checkbox"/> EFT cuenta de ahorros de enrutamiento# _____ de cuentas# _____ Nombre del banco _____ adjuntar copia del cheque anulado _____ Imprimir nombre en cuenta * \$2 tarifa por transacción con tarjeta a partir del