

CÁC GIA ĐÌNH TRỞ LẠI PHẢI ĐĂNG KÝ CHO THÁNG 9 NĂM 2019

Hồ sơ đăng ký này chỉ dành cho các gia đình trở lại

Vui lòng hoàn tất hợp đồng đính kèm, thẻ khẩn cấp và xác nhận ghi danh và nộp vào cho Văn phòng Chương trình Chăm sóc Trẻ em với lệ phí đăng ký \$50. **CHỈ NHẬN TIỀN MẶT HOẶC NGÂN PHIẾ U CHO VIỆC ĐĂNG KÝ!!**

GHI NHỚ QUAN TRỌNG: Hiện tại chúng tôi đã đầy đủ chỗ (cho năm học 2018/2019) tại tất cả các trường ESP của chúng tôi, do đó, việc đăng ký cho tháng 9 năm 2019, ai đến trước được phục vụ trước. Khi chúng tôi có đầy đủ chỗ tại một trường, chúng tôi sẽ khoá số đăng ký cho trường đó. Tại thời điểm đó, quý vị sẽ cần phải ghi danh vào danh sách chờ đợi của chúng tôi. Vui lòng đăng ký sớm, nếu không quý vị không có thể có được một chỗ cho tháng 9.

Hạn chót để thay đổi hợp đồng này hoặc rời bỏ chương trình là ngày 28 tháng 8 năm 2019. Mọi thay đổi phải được thực hiện bằng văn bản hoặc qua e-mail với: sullivanc@fvsd.us cho Courreges, Cox, Gisler và Plavan hoặc: valonej@fvsd.us cho Newland, Oka và Tamura. Không thể thay đổi lịch trình tháng 9 của quý vị sau ngày 28 tháng 8 và quý vị sẽ chịu trách nhiệm học phí cho tháng 9. **KHÔNG CÓ NGOẠI LỆ**

Học Phí Hàng Tháng đã Định cho ESP 2019/2020

TRƯỚC GIỜ HỌC

SAU GIỜ HỌC ĐẾN 4:30

SAU GIỜ HỌC ĐẾN 6:00

Tất cả Cấp Lớp	EEK, TK, K <u>1st & 2nd</u>		EEK, TK, K <u>1st, & 2nd</u>	
	<u>3,4&5</u>		<u>3,4&5</u>	
5 Ngày \$125.00	\$240.00	\$180.00	\$330.00	\$275.00
3 Ngày \$100.00	\$180.00	\$145.00	\$260.00	\$225.00

Học Khu Fountain Valley -ESP

9625 Warner Avenue
Fountain Valley, CA 92708
714-962-4072

Dành riêng cho Văn Phòng	
First Day	
Last Day	
Sib	Staff

2019/2020 HỢP ĐỒNG CHO CHƯƠNG TRÌNH PHÁT TRIỂN VÀ GIỮ TRẺ

Tên Con Trẻ _____ Lớp cho năm 19/20 _____ Trường _____
 Có anh, chị, em khác ở ESP? _____ Tên anh, chị, em _____

KHOANH TRÒN NHỮNG NGÀY HỌC SINH THAM DỰ ESP

Trước Giờ Học	Hai	Ba	Tư	Năm	Sáu	Lệ Phí \$
	Hai	Ba	Tư	Năm	Sáu	Lệ Phí \$
HOẶC Sau Giờ Học 6:00	Hai	Ba	Tư	Năm	Sáu	Lệ Phí \$
						Giảm bớt

Tôi đồng ý với lệ phí hàng tháng là \$ _____

Tôi đồng ý tuân theo các Quy trình của Sở tay Phụ huynh ESP và Chính sách Ghi danh của ESP. Tôi hiểu rằng học phí cần phải được đóng cho trường vào ngày đầu tiên mỗi tháng, cho dù tôi đã có nhận được hoá đơn (statement) của mình hay không. Tôi cũng hiểu rằng **NHỮNG THAY ĐỔI KHÔNG THỂ THỰC HIỆN ĐƯỢC CHO THÁNG 9 SAU NGÀY 28 THÁNG 8**. Người ký tên trong hợp đồng này có trách nhiệm đóng học phí đầy đủ.

Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám hộ có trách nhiệm đóng học phí _____ Ngày _____

Địa chỉ E-Mail _____
Con trẻ đang cư ngụ với (XIN KHOANH TRÒN): Cha, Mẹ, Cha Kế, Mẹ Kế, Ông Nội/Ngoại, Bà Nội/Ngoại, Người khác
 Tên Cha/Cha Kế _____

Địa chỉ Nhà _____ Thành Phố _____ Zip _____

Điện thoại Nhà () _____ Điện thoại Di động () _____ Điện thoại Sở Làm () _____

Sở Làm _____ City _____

Tên Mẹ /Mẹ Kế _____

Địa chỉ Nhà _____ Thành Phố _____ Zip _____

Điện thoại Nhà () _____ Điện thoại Di động () _____ Điện thoại Sở Làm () _____

Sở Làm _____ Thành Phố _____

- \$50 Lệ phí Đăng ký Yêu cầu với Hợp đồng và không được – hoàn trả lại.
- Chương trình bán thời gian (part-time) - 3 ngày - cần phải ấn định rõ 3 ngày nào trong tuần, ngay cả khi quý vị sẽ không sử dụng ngày thứ nhì hoặc thứ ba.
- Trong năm học bình thường, một văn bản hoặc email cần phải thông báo trước 2 tuần về việc rời khỏi chương trình .
- **NHẤT ĐỊNH KHÔNG THỂ THỰC HIỆN ĐƯỢC NHỮNG THAY ĐỔI CHO THÁNG 9. KHÔNG CÓ NGOẠI LỆ!!** Thay đổi ngày 1 tháng 10 có thể được thực hiện bằng văn bản hoặc qua e-mail bằng cách thông báo trước một tuần. Sau khi thực hiện được các thay đổi, sự việc phải được giữ nguyên cho một tháng.
- Lệ phí Đăng ký và Học phí là **không thể hoàn trả lại và không thể chuyển nhượng.**
- Xin vui lòng luôn viết tên con trẻ của quý vị & tên trường học ở góc phía dưới bên trái của ngân phiếu của quý vị.
- Tiền mặt sẽ không được nhận tại Trường ESP. Quý vị có thể trả tiền mặt (**số tiền chính xác**) tại Văn phòng ESP. Văn phòng sẽ không có tiền thối lại.
- Hoá đơn của quý vị sẽ được gửi cho quý vị bằng email mỗi tháng. Vui lòng lưu giữ các bản báo cáo này để khai thuế, vì sẽ có khoản lệ phí \$10 cho mỗi lần quý vị yêu cầu bản sao hoá đơn của mình.

Dành riêng cho Văn Phòng: PAYMENT RECEIPT

Date Paid _____ Amt. Paid _____ Check # _____ Cash _____ Received By: _____

2019/2020 FVSD THẺ THÔNG TIN KHẨN CẤP CHO CHƯƠNG TRÌNH LPU 1__ 2__ 3__

Họ của Học sinh _____ Địa chỉ Nhà _____ Thành Phố _____ Zip Code _____ Điện thoại _____
 (Hợp Pháp nếu Khác)

Con trẻ của quý vị có ghi danh vào **BẤT KỲ** các lớp có Nhu Cầu Đặc Biệt nào trong Học Khu Fountain Valley?

LIỆT KÊ TẤT CẢ CÁC HỌC SINH THAM DỰ ESP, BẮT ĐẦU VỚI TÊN NGƯỜI CON LỚN NHẤT

Tên	Ngày Sinh	Phái	Lớp	Dị ứng Thực Phẩm	Vấn đề Y tế Đặc biệt	Thuốc men Hàng ngày
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Lệnh phán quyết (Đính kèm Lệnh của Tòa án) cấm giao (các) con trẻ cho: _____

(Các) Học sinh cư ngụ với (khoanh tròn): Cha Mẹ Cha Kế Mẹ Kế Người khác _____

Họ của Cha	Tên	Tên/Địa điểm sở làm	Điện thoại Sở làm	Cell
------------	-----	---------------------	-------------------	------

Họ của Mẹ	Tên	Tên/Địa điểm sở làm	Điện thoại Sở làm	Cell
-----------	-----	---------------------	-------------------	------

Tên Cha Mẹ Kế/Người Giám Hộ Hợp Pháp	Tên/Địa điểm sở làm	Điện thoại Sở làm	Cell
--------------------------------------	---------------------	-------------------	------

Người lớn được ủy quyền đón con trẻ đã đồng ý chịu trách nhiệm trong trường hợp thương tích nhẹ, bệnh tật hoặc sơ tán khẩn cấp nếu cha mẹ không thể đến được. THÔNG TIN NÀY PHẢI CẦN ĐƯỢC CẬP NHẬT. QUÝ VỊ PHẢI BAO GỒM ÍT NHẤT TÊN CỦA 2 NGƯỜI Ở TRONG ĐỊA PHƯƠNG. CHỈ CÓ NHỮNG NGƯỜI NÀY ĐƯỢC PHÉP ĐÓN CON QUÝ VỊ VỀ NHÀ TỬ TRUNG TÂM CHƯƠNG TRÌNH VÀ PHẢI ĐƯỢC ÍT NHẤT LÀ 18 TUỔI.

Tên	Thành Phố	Liên Hệ	Điện Thoại
_____	_____	_____	() _____
_____	_____	_____	() _____
_____	_____	_____	() _____
_____	_____	_____	() _____

HƯỚNG DẪN Y TẾ KHẨN CẤP: Trong trường hợp khẩn cấp, Người Giáo viên chính hoặc người được chỉ định trong nom con trẻ sẽ gọi 911, bác sĩ của quý vị và / hoặc bác sĩ cấp cứu. Phụ huynh / người giám hộ ký tên dưới đây sẽ trả bất kỳ khoản lệ phí nào liên quan.

Tên Bác Sĩ _____ Điện thoại () _____

Công ty bảo hiểm _____ Số Hồ Sơ Bảo Hiểm _____ Các Thuốc Dị Ứng _____

Trong trường hợp khẩn cấp, hãy liệt kê tên những người cần được liên lạc trước: _____

CHO PHÉP HỌC SINH ĐƯỢC DI VẬN CHUYỂN: Theo Bộ luật Giáo dục 35330, quý vị được yêu cầu cho phép (bằng văn bản) trước khi con quý vị có thể được di vận chuyển. Bằng cách ký tên dưới đây, tôi cấp quyền này.

CHO PHÉP ĐĂNG TẢI HÌNH ẢNH: Bằng cách ký tên bên dưới, tôi ủy quyền cho CHƯƠNG TRÌNH GIỮ TRẺ được sử dụng hình ảnh của con tôi cho bất kỳ mục đích giáo dục nào, bao gồm đăng tải trên báo chí hoặc nếu không thì xin đánh dấu x vào ô bên dưới.

TÔI KHÔNG ĐỒNG Ý cho phát hành hình ảnh của con tôi.

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ _____ NGÀY _____

NHẮC NHỞ QUAN TRỌNG!!

XIN LƯU Ý:

Đây là giấy Chứng nhận Ghi danh của quý vị cho Tháng Chín, Năm Học 2019/2020

Hãy lưu giữ cho hồ sơ của quý vị, vì đây là bằng chứng đăng ký của quý vị.

XIN HOÀN TẮT:

Con tôi _____ đã đăng ký học vào tháng 9 của năm học 2019/2020 với lịch trình dưới đây:

Vui lòng đánh dấu X vào ô thích hợp cho những ngày con quý vị sẽ tham dự ESP.

TRƯỚC GIỜ HỌC:

THỨ HAI	THỨ BA	THỨ TƯ	THỨ NĂM	THỨ SÁU

SAU GIỜ HỌC: (khoanh tròn 1) Giờ Đến Đón 4:30 hoặc 6:00

THỨ HAI	THỨ BA	THỨ TƯ	THỨ NĂM	THỨ SÁU

Nếu quý vị cần thay đổi lịch trình trên cho ngày đầu tiên đến trường, quý vị sẽ cần thông báo cho Văn phòng Chương trình Chăm sóc Trẻ em bằng văn bản hoặc qua email trước ngày 28 tháng 8 năm 2019. KHÔNG CÓ NGOẠI LỆ!!!

Chữ ký Phụ huynh _____

Ngày _____

Dành riêng cho Văn Phòng

CONFIRMATION OF RECEIPT OF ENROLLMENT FOR 2019/2020 ESP	ESP Staff Signature _____	Date _____
---	---------------------------	------------