

PROGRAMA PARA ADOLESCENTS

21 DE AGOSTO DE 2025 - 10 DE JUNIO DE 2026

Nombre del niño/a: (nombre completo): _____

Grado en el ciclo escolar 2025-2026: _____ Edad: _____

Talla de camiseta: Niño/a: Pequeño Mediano Grande XL
Adulto: Pequeño Mediano Grande XL

Detalles del Programa

6° - 8° Grado

Medio tiempo: 1 - 2 días a la semana – \$250 al mes Tiempo completo: 3 - 5 días a la semana – \$550 al mes

****Por favor, seleccione los días de asistencia deseados para su hijo/a****

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Becas disponibles

Horario del programa: 1:00 PM – 5:30 PM (Nota: Los horarios de inicio pueden variar según la hora de salida de la escuela)

Cuota de Membresía: Se requiere una cuota anual de membresía no reembolsable de \$35.00 al momento de la inscripción para todos los programas, válida de junio a junio. _____ (Iniciales)

Fecha y Frecuencia de Pago: El pago de la primera semana y la cuota de membresía se requiere al momento de la inscripción y no son reembolsables. Las tarifas mensuales deben pagarse por adelantado, antes del viernes previo a la semana de asistencia. No se enviarán facturas por correo. **Las cuentas que excedan los \$300 resultarán en la suspensión de los servicios.** Las cuentas morosas pueden llevar a la terminación de la inscripción y a procesos de cobranza. Pueden estar disponibles planes de pago; por favor consulte con la Directora para más detalles. _____ (Iniciales)

Cambios de horario: Todos los cambios de horario deben solicitarse por escrito con al menos un mes de anticipación utilizando el formulario designado, disponible en la oficina de Girls Inc. Si su hijo/a se ausenta durante toda una semana con el aviso correspondiente, no se le cobrará por esa semana. Sin un aviso con la debida anticipación, se le cobrará según su horario mensual regular. _____ (Iniciales)

Falta de Notificación de Ausencia: Si su hijo/a no asistirá a Girls Inc., debe notificar a la oficina antes de las 12:00 p.m. del día de la ausencia. **Si no se reporta antes de esta hora, se aplicará un cargo de \$5.00.** _____ (Iniciales)

Por favor, consulte el acuerdo de admisión para más detalles.

Programa de Becas

Estoy interesado/a en obtener más información sobre los programas de descuento ofrecidos.

****Marcar esta casilla no garantiza la inscripción en el programa de beca****

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

Inspirando a las niñas a ser Fuertes, Inteligentes y Valientes

Solo Para Uso de La Oficina

Fees: _____ % Given: _____ Scholarship Amount: _____ Family Pays: _____

Approval Signaure: _____ Date: _____