

Learning Support  
@ Home



Foto 2x2

Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_

Matrícula

# \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a):	Email:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Dirección:	
Nombre de madre o persona encargada:	Teléfonos contactos:
Nombre del padre o persona encargada:	Teléfonos contactos:
En caso de emergencia favor llamar a (personas adicionales): Nombre: Celular: Nombre: Celular:	
¿Cómo se enteró del programa?	

*LISTA DE COTEJO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS A LOS CAMPISTAS  
(ESTOS DOCUMENTOS NO TIENEN DEVOLUCIÓN)*

- | Hoja de matrícula
- | Hoja de Descripción de Servicio
- | Una (1) foto 2x2
- | Reglamento firmado
- | Historial Médico llenado por el papa o persona encargada

**PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE**

Pago de matrícula:   Visa/Master Card   ATH   Cheque   Giro Postal   Efectivo	Cantidad pagada: \$ _____
Comentarios: _____	Balance _____
_____	
_____	



## DESCRIPCIÓN DE

## SERVICIO

<p>Grado escolar que está cursando semestre escolar 2020-2021:</p>	<p>Escuela o Programa Virtual Matriculado:</p>
<p>Plataforma que estará utilizando: (seleccione más de una de ser necesario)</p> <p><input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Seesaw</p> <p><input type="checkbox"/> Microsoft Teams <input type="checkbox"/> Plataforma digital desarrollada por la escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> Otro: (Favor especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> Google Classroom _____</p>	
<p>Seleccione las opciones que describan el propósito de su necesidad de estudios supervisados:</p> <p><input type="checkbox"/> Ambos padres trabajan fuera de casa</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o Ambos padres trabajan de forma remota en casa</p> <p><input type="checkbox"/> Escasez de cuidado para niños</p> <p><input type="checkbox"/> Personas mayores en casa que cuidan del niño</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p>	<p>Seleccione la disponibilidad que desee de su tutor:</p> <p>Horario:</p> <p><input type="checkbox"/> AM (7AM-11AM)</p> <p><input type="checkbox"/> PM (12PM-3PM)</p> <p><input type="checkbox"/> AFTER SCHOOL (4PM-6PM)</p> <p>Días en semana:</p> <p><input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles</p> <p><input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes</p>
<p>¿Al seleccionar el programa <u>Learning Support @ Home</u>, tiene un adulto designado para estar en la casa durante el curso de los estudios supervisados?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, me comprometo a que haya un adulto presente en el hogar en todo momento durante la sesión de tutorías</p>	<p>En cuanto a el tutor asignado, considero que debe ofrecer sus servicios:</p> <p><input type="checkbox"/> preferiblemente en inglés (preferred english instruction)</p> <p><input type="checkbox"/> preferiblemente de modo bilingüe</p> <p><input type="checkbox"/> preferiblemente en español</p>

*Certifico que la información en este documento es verdadero y correcto . Entiendo que el programa diseñado será adaptado a sus mayor capacidad dentro de las limitaciones del programa a nuestras necesidades de tutoría privada.*

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha

# HISTORIAL MÉDICO



Nombre del Médico del Niño(a):	Teléfonos:
	Plan médico y número de póliza:
<input type="checkbox"/> Reacciones alérgicas <input type="checkbox"/> Catarros frecuentes <input type="checkbox"/> Sinusitis <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Alérgico a aspirinas	<input type="checkbox"/> Dolores de oído <input type="checkbox"/> Dolores de garganta <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipoglucemia <input type="checkbox"/> Otros: _____
¿Tiene el niño(a) alguna restricción que evite realizar algún tipo de actividad? Explique.	
Mencione si el niño(a) ha tenido operaciones o heridas. Favor de indicar las fechas.	
Tiene el niño(a) alguna restricción dietética:	
Mencione si el niño(a) está bajo medicamentos o utiliza medicamentos.	
Es su niño(a) alérgico a algún medicamento, plantas o insectos. Mencione.	
Recomendaciones y restricciones (tratamiento a seguir durante lo estudios supervisados, medicamento que deba administrarse, plan de comida o restricciones indicadas por el médico, otros):	
Información adicional de salud:	

*Certifico que este historial médico es verdadero y correcto y el niño (a) que se matricule en este programa de Remote Learning Center. Entiendo que tengo la obligación de informar inmediatamente a las oficinas administrativas de Villa Campestre de surgir algún cambio en el estado de salud de mi hijo/a o cualquier persona en contacto frecuente a mi hijo/a.*

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha



## **Reglamento de los participantes programa Learning Support @ Home**

Los estudiantes deberán seguir las normas y procedimientos establecidos por Villa Campestre. Este reglamento es un compromiso entre los padres, estudiantes y el personal administrativo. El mismo fue diseñado para el bienestar, el disfrute y la seguridad de los estudiantes.

### **Matrícula:**

1. Completar el formulario de la matrícula.
2. Completar los documentos del expediente.
3. Hacer el pago total una (1) semana antes de comenzar los estudios supervisados.
4. Los métodos de pago disponibles son ATH, Visa, Mastercard, cheque, giro postal y efectivo. No se aceptan tarjetas de crédito American Express.
5. La matrícula Remote Learning @ Home es un servicio por hora y requiere un mínimo de servicio de 2 horas.
6. De necesitar horas adicionales se le facturará acorde a su tarifa por hora.

### **Depósito:**

1. Se requieren \$50 como depósito, para separar el espacio inicial y hacer los trámites de asignarle su tutor.
2. No hay devolución de dinero de este depósito o pagos recurrentes.
3. En caso de no poder utilizar los servicios se les brindará un crédito aplicables para variedad de servicios preseleccionados.

### **Reglas de los participantes:**

1. Los estudiantes deben permanecer con su tutor durante la sesión de estudios.
2. Para la seguridad de nuestros niños y evitar el compartir de herramientas de trabajo; requerimos que cada estudiante traiga sus propios materiales requeridos para sus clases virtuales (computadora, cargadores, lapiz, bolígrafo, libretas, libros, etc.)
3. Los estudiantes no deberán traer juguetes ni ningún objeto que le distraiga de las actividades asignadas (Ej. **celulares, radios, muñecas, juegos de video**, entre otros)
4. Se le hará un cernimiento de temperatura diariamente a todos los niños y tutor antes de comenzar la sesión de estudios. En el caso de que cualquiera de los dos demuestra una temperatura de 100.4 grado fahrenheit o mayor no se administrarán las tutorías.
5. El lavado de manos es compulsorio y está integrado en el itinerario diario de los participantes. Antes de comenzar las clases se recomienda el lavado de manos.
6. Los estudiantes deberán respetar a los tutores y seguir las normas de Villa Campestre (adjunto) en todo momento.

## **Reglas de los padres o encargados:**

1. Los padres dejarán los estudiantes en el área asignada para tutorías en su hogar.
2. La puntualidad de los estudiantes es muy importante para el disfrute del servicio completo de estudios supervisados y así evitar las interrupciones.
3. Todo padre o encargado deberá permanecer en su hogar durante la duración de los estudios supervisados. No se permitirá que el tutor se mantenga solo con el menor en el hogar.
4. Por razones de seguridad solo los niños/as matriculados tendrán la oportunidad de participar de los estudios supervisados. En el caso de añadirse un nuevo integrante debe pasar por el proceso de matrícula antes de su participación.
5. Es compulsorio el uso de mascarilla en todo momento durante los estudios supervisados. En el momento de consumir alimentos el tutor designará cuando es apropiado removerse la mascarilla de manera que mantenga una distancia segura.
6. Al dejar al estudiante deberán notificar si los mismos han sufrido un percance en su hogar, golpes o si han tomado algún medicamento.

Para asegurarnos que los estudios supervisados es un lugar seguro y saludable para nuestros tutores, los niños no podrán participar de las tutorías si presentan los siguientes síntomas:

- Fiebre de 100.4 grados Fahrenheit o más
- Diarrea náuseas o vómitos
- Tos
- Respiración entrecortada o rápida
- Conjuntivitis
- Manchas o sarpullidos de apariencia extraña
- Coloración amarillosa en los ojos y la piel (ictericia)
- Pediculosis (piojos)
- Enfermedades contagiosas como varicela y sarampión

## **Medicamentos:**

El personal de Villa Campestre no está autorizado a administrar ningún medicamento a los niños. La responsabilidad de suministrar los medicamentos reviste en los padres o encargados.

## **Relevo de Imagen:**

Autorizo a Villa Campestre Inc. a utilizar fotos de los estudios supervisados e imagen de mi hijo/a en cualquier promoción.

## **Estándares de Disciplina:**

Tenemos como política ayudarles a los niños a aprender a comportarse estableciendo límites claros, explicando sus límites de una manera positiva, cuando sea necesario que el participante entienda porque existen restricciones.

Nuestra filosofía pretende dirigir y guiar a los participantes de una manera positiva y afectiva al momento de intervenir en una situación de conflicto entre los participantes. Los niños se desarrollarán como individuos exitosos, felices y capaces de interactuar en grupo.

Si la conducta de un participante es inapropiada. El procedimiento a realizar será el siguiente:

1. El personal a cargo se reunirá con el director de operaciones.

2. Notificar al padre de la conducta inapropiada para resolver la situación.
3. Si la conducta inadecuada persiste el participante será suspendido, y quedará a discreción de la administración de Villa Campestre.

*Certifico haber leído el reglamento y nos comprometemos a cumplir con los requisitos.*

---

**Firma del padre o encargado**

---

**Firma del representante de Villa Campestre**