



# OCCTAC TÉRMINOS Y CONDICIONES

INSCRIPCIÓN  -----  *PAGO	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pagar \$15 de inscripción anual al comenzar el Nuevo año fiscal escolar.</li> <li><input type="checkbox"/> Pagar la colegiatura completa por session o dejar un número de tarjeta de crédito válido en su cuenta, y OCCTAC cobrará mensualmente el 5 o 15 de cada mes hasta el fin del año fiscal. Si paga en efectivo/cheque mensualmente, tiene que llenar acuerdo de efectivo, pagar el 5 de cada mes y dejar el número de tarjeta válido en su cuenta. Si la matrícula no ha sido pagada el día 5 o 15 al final del día, cobraremos la tarjeta de crédito en su cuenta. No podemos registrar al estudiante sin tener una tarjeta de crédito válida registrada.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>*Si no recibimos el pago a tiempo o si la tarjeta de crédito/débito es rechazada, se le cobrarán \$10.00 de recargo adicionales al saldo de la mensualidad si no paga el fin de día.</b> <span style="float: right;">Iniciales: _____</span></li> </ul>
POLIZA DE TRANSFERENCIA  ----- *COBRO POR DAR DE BAJA	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> OCCTAC permite un solo cambio de clase por estudiante con solicitud del padre/tutor. Después del primer cambio, hay una tarifa de transferencia de \$10.</li> <li><input type="checkbox"/> La clase a la que se desea cambiar debe tener el mismo costo de mensualidad de la clase matriculada.</li> <li><input type="checkbox"/> Se debe pagar la diferencia si el saldo de la mensualidad de la clase a la que se transfirió es mayor que la anterior. El pago de debe hacer <b>antes</b> del cambio.</li> <li><input type="checkbox"/> Posibles cambios de clase hechos por los maestros serán discutidos con padres/cuidadores, maestro y coordinadores.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>*Si quiere dar de baja el niño/a una clase o clases antes de terminar el año fiscal de este contrato, tiene que pagar una cuota de \$50 por cada clase que esté dando de baja. Usted autoriza que cobremos a su tarjeta en su cuenta.</b> <span style="float: right;">Iniciales: _____</span></li> </ul>
CAMBIO DE HORARIO DE UNA CLASE  ----- POLIZA DE ASISTENCIA DE CLASE	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> OCCTAC hizo los esfuerzos razonables para determinar que todos los horarios y clases están correctos.</li> <li><input type="checkbox"/> Cualquier clase de grupo en la que no haya un mínimo de 4 estudiantes inscritos al comienzo de la instrucción se puede poner en espera, descontinuar o posponer.</li> <li><input type="checkbox"/> Por favor comprenda que si su hijo/a presenta un comportamiento agresivo que ponga en riesgo al personal o otros estudiantes, OCCTAC tiene el derecho de sacar al estudiante de la clase y darle de baja del curso.</li> <li><input type="checkbox"/> Se dará una sesión de reposición si hay ausencia del maestro sin aviso o enfermedad, y / o cierre de OCCTAC debido a circunstancias imprevistas e importantes y/o eventos de OCCTAC.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Es responsabilidad del estudiante y de los padres asistir a todas las clases, de lo contrario perderá la sesión sin derecho a reembolso. En caso de no poder asistir, deben comunicarle al maestro y al personal de recepción. Se permitirá una sesión de reposición bajo la discreción, disponibilidad y tiempo de los instructores. Esto no está garantizado.</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>La matrícula no es reembolsable. En el caso de que una clase se suspenda por cualquier razón, la matrícula se acreditará a otra opción de clase o se acreditará para la inscripción futura.</b> <span style="float: right;">Iniciales: _____</span></li> </ul>
REGLAS DE SALON DE CLASES Y ESTACIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asegúrese de que el estudiante asista a clases regularmente, a tiempo y traiga los materiales requeridos; El padre/madre/cuidador o persona encargada debe permanecer en de OCCTAC mientras su hijo/a esté en clase.</li> <li><input type="checkbox"/> Debe de entrar a la agencia acompañado por el estudiante si tiene 12 años o menos y firmar la hoja de entrada ubicada en la recepción antes de que su hijo entre a clases; y firmar la salida cuando termine la clase.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Asegúrese de mostrar su Permiso de estacionamiento para invitados de OCCTAC en su vehículo en todo momento y asegúrese de estacionar en las áreas de estacionamiento numeradas 16 - 30.</b> <span style="float: right;">Iniciales: _____</span></li> </ul>
PERMISO PARA FOTO Y VIDEO	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Le concedo permiso</b> a Orange County Children's Therapeutic Arts Center y a sus agentes o empleados a utilizar las fotografías, videos y audios de mi niño/a. Estas imágenes se pueden utilizar en la educación y materiales documentales, tales como anuncios de servicio público, las solicitudes de subvención, tanto a documentales en vídeo y boletines impresos y en línea. Por otra parte, autorizo el uso de la imagen de mi niño/a, voz y promoción de los programas para todos los materiales y cualquier otro fin que considere apropiado y necesario el Orange County Children's Therapeutic Arts Center.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Yo no, concedo permiso</b> a Orange County Children's Therapeutic Arts Center ni a sus agentes o empleados a utilizar fotografías, videos ni audio de mi hijo/a.</li> </ul>
LA EXENCIÓN DE PAGO	<p>Al firmar, estoy de acuerdo con lo que he leído en los términos anteriores y acepto los términos que OCCTAC ha establecido. He cumplido con los requisitos establecidos en los términos y condiciones para inscribir a mi hijo / a en las clases seleccionadas. Soy responsable de dar la información necesaria para inscribir a mi hijo / a en las clases seleccionadas y notificar cualquier cambio futuro. Estoy de acuerdo en no iniciar acciones contra: OCCTAC, patrocinadores, fundadores, directores y empleados, y / o compensación por los daños y lesiones que mi hijo haya sufrido durante mi participación o la de mi hijo en las actividades. Entiendo que soy libre de abordar cualquier pregunta específica relacionada con este contrato.</p> <p><b>Firma de Padre/Tutor: X</b> _____ <b>Fecha:</b> _____ / _____ / _____</p>

# AUTORIZACIÓN TARJETA DE CRÉDITO

## Información de Tarjeta

Su Nombre Completo en tarjeta de Crédito/Débito			Número de Tarjeta de Crédito/Débito																									
			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																									
Fecha de Expiración	CID	Zip Code on CC	Fecha de pago automático																									
			<input type="checkbox"/> 5 de cada mes			<input type="checkbox"/> 15 de cada mes																						
Dirección de Envío		Apt. #	Ciudad		Estado	Código Postal																						

## Autorización

El abajo firmante autoriza a OCCTAC a cargar la tarjeta en el archivo mencionado anteriormente la cantidad de: \$ \_\_\_\_\_

## Term Contract

Esta autorización cubre el año fiscal/periodo de este contrato; Año: \_\_\_\_\_ (Agosto-Junio) / \_\_\_\_\_ (Enero-Junio)

El suscrito acepta que el dinero adeudado a OCCTAC puede cargarse a la tarjeta de crédito identificada anteriormente. En el caso de que la compañía de tarjeta de crédito falle o se niegue a realizar el pago de los cargos presentados, el abajo firmante acuerda que él/ella será personalmente responsable de cualquier cargo por dicho rechazo. El abajo firmante certifica que es el titular de la tarjeta y/o tiene autorización completa para cobrar en la tarjeta indicada.

## Prueba de identidad

Al devolver esta forma, incluya su identificación por el gobierno y la tarjeta de crédito que se indica  \_\_\_\_\_ (FD Initials)

## Precios y horario de clase

Clases de Grupo (4+)	Clases de Semi-Privata (2-3)	Clases Privatas (1)
<input type="checkbox"/> 60 minutos \$70 por mes	<input type="checkbox"/> 45 minutos \$75 por mes	<input type="checkbox"/> 30 minutos \$25 por clase <input type="checkbox"/> 45 minutos \$32 por clase <input type="checkbox"/> 60 minutos \$39 por clase

## Certificate of Merit ONLY

CM Theory \$35/por sesión
  CM Performance \$20/por sesión

## Confirmar autorización

Yo, autorizo al Centro de Artes Terapéuticas para Niños del Condado de Orange a cargar la cuenta de tarjeta de crédito mencionada anteriormente.

Firma de autorizador : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta : \_\_\_\_\_