



# OCCTAC STUDENT ENROLLMENT FORM

Metodo preferido de contacto:  Correo Electronico  Teléfono  Texto Año: \_\_\_\_\_  Junio  Julio

## Información del Estudiante

Apellido	Nombre	Inicial Medio	Fecha de Nacimiento	Edad	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
			____/____/____		
Tiene necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tiene alguna alergia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Toma algun medicamento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Discapacidad:	Anote las alergias:	Lista de medicinas:			

## Información Padre/Tutor

Nombre Completo Madre/Tutor	Numero de Telefono	Correo Electronico		
	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]			
Nombre Completo Padre/Tutor	Numero de Telefono	Correo Electronico		
	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]			
Home Address	Apt. #	City	State	Zip Code

## Contrato de Pago

Solicito / solicitamos a OCCTAC que reserve un lugar para \_\_\_\_\_ (Nombre de niño/a) para la sesión de Verano de 2022 y acepto pagar la matrícula y cualquier tarifa de la clase en la que está registrado. Debido al número limitado de espacios disponibles en nuestras clases, **NO HAY REEMBOLSOS en la matrícula, para obtener más información, lea los Términos y condiciones. He leído, entendido y estoy de acuerdo con las políticas de matrícula y estudiantes en este contrato, sitio web o en el ho-**

Firma/Fecha del Padre/Tutor

Staff Signature

## Uso para Oficina

SUMMER Classes	DAY	TIME	PRICE	PAYMENT BREAKDOWN		
				Registration Fee	\$ _____	<input type="checkbox"/> Annual
				Material Fee	\$ _____	<input type="checkbox"/> E.S / Pre-K <input type="checkbox"/> Art <input type="checkbox"/> Music
				Tuition Fee	\$ _____	<input type="checkbox"/> Monthly
				<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check	\$ _____	

## Front Office Notes

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Completed By: \_\_\_\_\_

Date Completed: \_\_\_\_\_

Date on Iclasspro: \_\_\_\_\_

# OCCTAC TÉRMINOS Y CONDICIONES

INSCRIPCIÓN ----- PAGO	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pagar \$15.00 de inscripción.</li> <li><input type="checkbox"/> <u>Pagar la colegiatura completa por el session de verano o dejar un numero de tarjeta de credito en su cuenta, y OCCTAC cobrará mensualmente el 5/15 de cada mes . Si paga en efectivo / cheque mensualmente, luego complete el acuerdo en efectivo, el pago deberá recibirse antes del día 5 y dejar un número de tarjeta de crédito válido en el archivo. Si la matrícula no se ha pagado antes de las 5, cargaremos la tarjeta de crédito registrada. No podemos registrar estudiantes sin tener una tarjeta de crédito válida registrada.</u></li> <li><input type="checkbox"/> <b>*Si no recibimos el pago a tiempo o si la tarjeta de credito/debito se rechaza, se le cobrará \$10.00 de recargo si no paga el fin de día además del saldo de la mensualidad.</b> <span style="float: right;">Iniciales: _____</span></li> </ul>
POLIZA DE TRANSFERENCIA	<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 cambio necesita debe ser el mismo costo de la mensualidad con la inscripción actual.</li> <li><input type="checkbox"/> Pagar la diferencia si el saldo de la mensualidad de la clase que se transfirió es mas cara <b>antes</b> del cambio.</li> <li><input type="checkbox"/> El cambio de clase hecho por los maestros será discutido con los papas, el maestro y la cordinadora.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Iniciales: _____</p>
CAMBIO DE HORARIO DE UNA CLASE ----- POLIZA PARA DAR DE BAJA UNA 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 correcto.</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, discontinuar o posponer.</li> <li><input type="checkbox"/> Por favor comprenda que si su hijo(s) presenta un comportamiento agresivo que pone al personal oa otros estudiantes, OCCTAC tiene el derecho de sacar al estudiante de la clase.</li> <li><input type="checkbox"/> Se dara un make up si hay ausencia del maestro sin aviso o enfermedad, y / o cierre de OCCTAC debido a circunstancias imprevistas e importantes eventos de OCCTAC.</li> <li><input type="checkbox"/> <b><u>La matrícula no es reembolsable. En el caso de que una clase se suspenda debido a la baja inscripción, la matrícula se acreditará a otra opción de clase o se acreditará para la inscripción futura.</u></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; Permanecer en derredor de OCCTAC mientras su hijo esta 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 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 vehiculo en todo momento y asegúrese de estacionar en las áreas de estacionamiento numeradas 16 - 30.</b></li> </ul> <p style="text-align: right;">Iniciales: _____</p>
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. Estas imágenes no pueden ser utilizadas en la educación ni para materiales documentales, tales como anuncios de servicio público, las solicitudes de subvención, tanto en documentales en vídeo o boletines impresos y en línea. Además, no autorizo el uso de la imagen, ni la voz de mi hijo/a para ninguna promoción de programas, materiales u otros propósitos considerados adecuados y necesarios por el Orange County Children's Therapeutic Arts Center.</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 especifica relacionada con este contrato.</p> <p><b>Firma de Padre/Tutor: X</b> <span style="float: right;"><b>Fecha:</b>     /     /</span></p>

# AUTORIZACIÓN TARJETA DE CRÉDITO

## Información de Tarjeta

Nombre Completo en tarje de Credito/Debito			Numero de Tarjeta de Credito/Debito																															
			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																															
Fecha de Expiración	CID	Zip Code on CC	Fecha de pago automático																															
			<input type="checkbox"/> 5 de cada mes <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> 15 de cada mes</span>																															
Dirección de Envío			Apt. #	Ciudad				Estado			Código Postal																							

## Autorización

El abajo firmante autoriza a OCCTAC a cargar la tarjeta en el archivo mencionado anteriormente en la cantidad	\$ _____
---	----------

## Term Contract

Esta autorización cubre el año fiscal/periodo de este contrato; Año: \_\_\_\_\_ (June / July)

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 son el titular de la tarjeta y / o tienen autorización completa para comprar 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	<input type="checkbox"/> _____ (FD Initials)
---	---

## Precios y horario de clase

Clases de Grupo (4+)	Clases de Semi-Privata (2-3)	Clases Privatas (1)
60 minutos	45 minutos	30 minutos \$25 por clase
\$70 por mes	\$75 por mes	45 minutos \$32 por clase
		60 minutos \$39 por clase

## 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: \_\_\_\_\_

Imprime nombre : \_\_\_\_\_