



PROGRAMA ANTES DE ESCUELA

SEPTIEMBRE 2024-JUNIO 2025

Requisitos para registrarse

- ❖ Copia del registro medico
- ❖ Copia del record de vacunas
- ❖ Pago del primer mes:
 - Tarjeta de crédito/debito – adjunto va una autorización de cobro de “un solo uso”
 - Cheque/money order (pagado a City of White Plains)

SOLAMENTE se aceptaran aplicaciones completas con el pago incluido en el buzón localizado en la entrada principal del Depto. de Juventud:

Lunes - viernes 9 am a 8 pm
Horario de verano: 9 am a 5 pm



**SERVIMOS POR
ORDEN DE LLEGADA**

ESPACIO LIMITADO!

COSTO MENSUAL

\$222

SITIOS DEL PROGRAMA

Church Street
George Washington
Mamaroneck Avenue
Post Road
Ridgeway

Horario: 7:00 AM a 9:00 am

DEPTO. DE JUVENTUD DE
WHITE PLAINS

11 Amherst Place

914-422-1378

www.whiteplainsyouthbureau.org



YOUTH BUREAU
OFFICE OF THE MAYOR
11 AMHERST PLACE - WHITE PLAINS, NEW YORK 10601
(914) 422-1378 - FAX (914) 422-6489
www.WhitePlainsYouthBureau.org

THOMAS M. ROACH
MAYOR

FRANK WILLIAMS, JR.
EXECUTIVE DIRECTOR
ELIZABETH ALMONTE
DEPUTY DIRECTOR

PROGRAMA ANTES DE ESCUELA DEL DEPTO. DE JUVENTUD Año escolar 2024-2025

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante _____	Fecha de nacimiento _____
Dirección _____ Apto. _____	Código postal _____ Teléfono _____
Raza _____ Sexo _____ Edad _____	Grado a partir de septiembre 2024: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> 1 st <input type="checkbox"/> 2 nd <input type="checkbox"/> 3 rd <input type="checkbox"/> 4 th <input type="checkbox"/> 5 th
Escuela elemental: <input type="checkbox"/> Church Street <input type="checkbox"/> George Washington <input type="checkbox"/> Mamaroneck Avenue <input type="checkbox"/> Post Road <input type="checkbox"/> Ridgeway	
Horario: 7:00 a.m. a 9:00 a.m.	

INFORMACION DE PADRES/GUARDIANES

Padre/Guardián: _____	Padre/Guardián: _____
Tele. de trabajo de madre: _____	Tele. de trabajo de padre: _____
Empleo de madre: _____	Empleo de padre: _____
Celular de madre: _____	Celular de padre: _____
Correo elec. de madre: _____	Correo elec. de padre: _____
Prefiero recibir mis cuentas de pago: <input type="checkbox"/> correo electrónico <input type="checkbox"/> correo regular	

INFORMACION DE CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

(Se requiere individuo que no sea padre/madre para llamar en caso de emergencia)
Por favor actualice sus datos durante el año en la oficina de registración.

Nombre _____	Tele: _____	Parentesco a niño/a _____
Nombre _____	Tele: _____	Parentesco a niño/a _____
Nombre _____	Tele: _____	Parentesco a niño/a _____

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Medical _____ Immunization _____ Fee Paid _____ Method of Payment _____ Last 4 digits _____
Start Date _____ School Notified _____ SD Notified _____

HISTORIA MÉDICA
HA DE SER COMPLETADO POR EL PADRE/GUARDIAN

Nombre de niño/a _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Nombre de padre/guardián _____ Teléfono _____

Dirección _____

Es buena la salud general de su hijo/a? _____ Si no, describa usando la tabla:

Esta su hijo/a sujeto a:	Alergias:	Alergias de alimento:	Historial de enfermedades:
<input type="checkbox"/> Sinusitis	<input type="checkbox"/> Hiedra venenosa	<input type="checkbox"/> Maní	<input type="checkbox"/> Viruela
<input type="checkbox"/> Infecciones de oído	<input type="checkbox"/> Picaduras de insecto	<input type="checkbox"/> Otras clases de nueces	<input type="checkbox"/> Sarampión
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Penicilina	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sarampión alemán
<input type="checkbox"/> Caminar dormido/a	<input type="checkbox"/> Otras drogas		<input type="checkbox"/> Fiebre reumática
<input type="checkbox"/> Desmayos	<input type="checkbox"/> Fiebre del heno		<input type="checkbox"/> Haemophilus
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Influenza Tipo B		
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B		

Si concuerda, describa estas modificaciones _____

Anote cirugías o heridas graves, con fechas _____

Anote enfermedades crónicas o recurrentes _____

Por favor anote medicamentos _____

Por favor describa alguna restricción en la participación de actividades de su hijo/a o modificaciones _____

Necesita su hijo/a un EpiPen, inhalador para el asma y/o tomar Benadryl? Sí No

Si es así, usted tiene que notificar al encargado de la registración y a su Director de sitio para llenar los Formularios de Salud.

Esta su hijo/a designado mediante el Comité de Educación Especial? Sí No

Necesita su hijo/a estar en una clase pequeña o recursos extras durante el día escolar? Sí No

Por favor describa _____

LOS PADRES TIENEN QUE NOTIFICARLE AL PROGRAMA SI EL NIÑO/A HA SIDO EXPUESTO/A A UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA TRES SEMANAS ANTES DEL COMIENZO DEL PROGRAMA.

HOSPITAL RELEASE/PERMISSION SLIP

Nombre de doctor _____ Teléfono _____

En caso de herida, yo _____ doy permiso que lleven a mi hijo/a _____

a un hospital para recibir tratamiento, incluyendo evaluación de heridas, rayos x y el cuidado necesario.

Compañía de seguro médico _____ Número de identificación _____

Firma de padre/guardián _____ **Fecha** _____

LIBERACION DE OBLIGACION

En consideración a la aceptación de mi hijo/a _____ a participar en las actividades/programas del Departamento de Juventud de la ciudad de White Plains, estoy de acuerdo que conozco los riesgos y peligros relacionados con estas actividades/programas incluyendo el daño corporal, el cual puede ser el resultado de actividades estrenuas u otras causas relacionadas a estas actividades/programas. Estoy de acuerdo en liberar y mantener indemne a la ciudad de White Plains, sus oficiales, agentes, empleados, y voluntarios de y contra cualquier y toda responsabilidad, daño o reclamo de cualquier naturaleza proviniendo de o de alguna manera en relación con la participación de mi hijo/a en estas actividades/programas, con excepción de aquellas causadas por pura negligencia de la Ciudad. Entiendo que la ciudad de White Plains no provee seguro médico ni de accidente y que yo soy responsable de manera financiera por cualquiera costo médico. Se me sugiere consultar con el médico de mi hijo/a antes de permitir que mi hijo/a participe en cualquier actividad estrenua.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con los términos de esta liberación de obligación.

Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

CONSENTIMIENTO DE FOTOGRAFIA/VIDEO

Yo, _____, padre/guardián de _____ mediante la presente **DOY** **NO DOY** consentimiento a que el Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains tome video/fotografía de mi hijo/a y use tales imágenes para publicaciones/televisión/pagina de red. Despido cualquier reclamo que yo pueda tener contra el Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains. Yo entiendo que tal información puede ser usada también por otros medios de comunicación.

He leído y entiendo el permiso de arriba.

Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

FORMULARIO DE PERMISO DE INFORMACION EDUCACIONAL

Yo, _____, padre/guardián de _____, **DOY** **NO DOY** permiso del intercambio de la siguiente información entre la escuela de mi hijo/a y el personal educativo del programa: reportes de, intercambio de información con los maestros, trabajadores sociales, psicólogos y oficiales de la escuela, en lo que tenga que ver con el comportamiento del estudiante y su progreso académico. Tal información es estrictamente confidencial y será tratada de tal manera mediante el Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains en su trabajo con mi hijo/a.

Firma de padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

DECLARACIÓN DE PÓLIZA DEL PROGRAMA ANTES DE LA ESCUELA

REQUISITOS: El programa antes de la escuela del Depto. de Juventud de White Plains está disponible a todo niño/a de edad escolar en grados kinder a quinto, que son residentes de White Plains. Todos los niños son bienvenidos sin interés en su sexo, raza, color, u origen nacional.

PLAZO: Los programas antes y después de escuela tienen espacio limitado. Servimos por orden de llegada. Cuando estemos a capacidad, haremos una lista de espera. Los formularios de registración, los documentos médicos y el pago tienen que entregarse en su totalidad. Para los pagos con tarjeta de crédito/debito, por favor use el Formulario de Pago 'de un solo uso'.

HORARIO: Lunes a viernes a partir del comienzo de la escuela, 7:00 a.m. a 9:00 a.m. El programa Antes de la Escuela seguirá el horario del Distrito Escolar de White Plains. Estará cerrado cuando la escuela esté cerrada. Los días de despedida temprana y días de por medio estaremos abiertos.

ARREGLOS DE DESPEDIDA: *Todos los participantes del programa Antes de la Escuela serán entregados al personal de la escuela respectiva.*

COSTO: El costo es de \$222.00 por mes y se ha de hacer cuando el niño/a se acepte al programa Antes de la Escuela y será aplicado a la cuenta del primer mes. ***Los reembolsos serán dados solamente por un periodo completo (generalmente cuatro semanas) cuando una petición se entrega a la oficina por escrito al menos una semana antes del comienzo del periodo de cobro.*** Todos los pagos se hacen por adelantado y se colectan mensualmente. Si el pago de cobros se retrasa más de un mes, su hijo/a no podrá asistir al programa Antes de la Escuela hasta que la cuenta se pague. ***Los pagos se deben sin importar las ausencias al programa.*** Habrá un cobro de \$20.00 por todos los cheques devueltos y un cobro de \$21.00 por un pago tardío.

RETIRO: Se puede pedir que se remueva un niño del programa antes de la escuela si, a juicio del personal profesional, él o ella no puede funcionar de manera positiva en nuestro ambiente de grupo, o el programa no es capaz de darle las atenciones especiales que requiera el niño/a. ***Por favor vea el Manual de Padres. Los padres acuerdan en informarle al programa a la hora de registrarse de cualquier necesidad especial que requiera modificaciones en la programación escolar del niño/a.*** Si un niño/a se remueve del programa post escolar por cualquier razón, es la responsabilidad del padre/guardián de informarle a la escuela del niño/a de todos los procedimientos nuevos de despedida.

PERSONAL: La agrupación de personal a niños será de aproximadamente 1 por cada 10 en los grados primarios. Los niños serán supervisados en todo momento. Los padres, guardianes, y personal del Depto. de Juventud y escolar podrán ser informados sobre la asistencia, progreso y comportamiento del niño/a. El personal anima a los padres y maestros a que traigan a luz cualquier preocupación que tengan en cualquier momento con el Director de Sitio o administrador del programa del Depto. de Juventud.

SALUD: Si parece que la salud de su hijo/a puede ser de riesgo a otros niños, los padres serán notificados y se requerirá que recoja a su hijo/a inmediatamente. ***Nuestro personal no puede administrar ningún tipo de medicamento a un niño/a ni tampoco puede él/ella administrárselo ellos mismos mientras están en nuestro cuidado.*** La única excepción a este caso sería medicamento de emergencia, incluyendo y limitado a **inhaladores de rescate de asma, 'epi-pens', Benadryl y nebulizadores.** Todas nuestras licencias han sido ajustadas para así poder administrar estos medicamentos de emergencia, siguiendo instrucciones cuidadosas que ***requieren planes escritos por avanzado y permisos de un padre y médico.*** ***Si su hijo quizás requiera de alguno de estos medicamentos durante las horas del programa, por favor hable con el director de sitio inmediatamente y haga arreglos para procesar los formularios necesarios por adelantado.***

En cualquier otro caso de emergencia, contamos con los excelentes servicios locales de emergencia para proveernos cuidado de urgencias. En caso de una emergencia médica, nos comunicaremos con el sistema local de emergencia. Se requiere tener una copia corriente del físico médico y record de vacunas en los registros de nuestro programa.

IMPORTANTE: Si hay algún cambio a la información compartida en este formulario, por favor asegúrese de comunicarlo con la oficina de la Conexión Post escolar al 422-1378.

ARREGLOS DE SERVICIOS DE ALIMENTO: La Oficina de Comida & Nutrición de White Plains proveerá desayuno; un desayuno por niño/a.

TRANSPORTE: No proveemos transporte hacia o del programa.

He leído y estoy de acuerdo con estas pólizas.

Firma de padre/guardián _____ Fecha _____

FIRMA DE MANUAL DE PADRES

POR FAVOR QUEDARSE CON EL MANUAL. NO LO ENTREGUE DEVUELTA CON LA APLICACIÓN.

Mi firma indica que he leído el Manual de Padres y entiendo toda la información en el Manual de Padres.

Firma de padre/guardián: _____ Fecha: _____



**Before & After School Program
Credit Card Authorization Form – ONE-TIME ONLY/
Formulario de Autorización de pago para los programas
Antes de la Escuela & Post Escolar – DE UN SOLO USO**

Please complete and return this form to the White Plains Youth Bureau After School Program to make a one-time debit to your credit card listed below. All information will remain confidential. / Por favor llene este formulario y devuélvalo al Programa Post Escolar del Depto. de Juventud de White Plains para hacer un pago individuo con la tarjeta anotada. Toda la información permanecerá confidencial.

Please complete the information below./ Por favor complete la información a continuación.

Cardholder Name/Nombre en la tarjeta: _____

Billing Address/ Dirección: _____

Credit Card Type/Tipo de tarjeta: _____ Visa _____ Mastercard _____ Discover _____ Amex

Card Number _____
de tarjeta

Expiration Date: _____
Fecha de vencimiento

AMOUNT _____

By signing this form you give The City of White Plains Youth Bureau permission to debit your account for the amount indicated. This is permission for a **single transaction only**, and does not provide authorization for any additional unrelated debits or credits to your account. Invoices will be emailed on the 10th of each month with payment instructions to follow./ Al firmar este formulario, autoriza a/ Depto. de Juventud de la Ciudad de White Plains a debitar de su cuenta la cantidad indicada. Este es un permiso solo para **una sola transacción** y no proporciona autorización para ningún débito o crédito adicional no relacionado en su cuenta. Las facturas se enviarán por correo electrónico el día 10 de cada mes con las instrucciones de pago a seguir.

I authorize the above named business to charge the credit card indicated in this authorization form according to the terms outlined above. This payment authorization is for the amount indicated above only, **and is valid for one time use only**. I certify that I am an authorized user of this credit card and that I will not dispute the payment with my credit card company; so long as the transaction corresponds to the terms indicated in this form./ Autorizo a la empresa mencionada anteriormente a cargar la tarjeta de crédito indicada en este formulario de autorización de acuerdo con los términos descritos anteriormente. Esta autorización de pago es solo por el monto indicado anteriormente y es **válida para un solo uso**. Certifico que soy un usuario autorizado de esta tarjeta de crédito y que no disputaré el pago con la compañía de mi tarjeta de crédito; siempre y cuando la transacción corresponda a los términos indicados en este formulario.

Print name/ Nombre: _____

Signed/ Firma: _____

Dated/ Fecha: _____

PROGRAMA ANTES DE LA ESCUELA



MANUAL DE PADRES

Septiembre 2024- Junio 2025

*El programa Antes de la Escuela es un programa de desarrollo juvenil
del Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains*

DEPTO. DE JUVENTUD DE LA CIUDAD DE WHITE PLAINS

PROGRAMA ANTES DE LA ESCUELA

MANUAL DE PADRES

BIENVENIDO

Bienvenido al programa Antes de la Escuela. El programa Antes de la Escuela es solo una de los muchos programas de desarrollo juvenil desarrollado y ofrecido a los residentes de White Plains por el Depto. De Juventud de la ciudad de White Plains. El Depto. de Juventud es capaz de ofrecer programación post escolar de calidad a más de cuatrocientos estudiantes cada día en la comunidad de White Plains.

META Y FILOSOFIA

La meta del programa Antes de la Escuela es de ofrecer un programa de desarrollo juvenil seguro y de calidad para padres/guardianes que trabajan que provee oportunidades y experiencias que estimulan el desarrollo intelectual, social, físico y emocional del niño/a. Nos esforzamos por crear un entorno cálido, amigable y de apoyo donde los niños pueden desarrollar amistades con sus amigos y relaciones positivas con adultos que se preocupan por ellos. El programa Antes de la Escuela está supuesto a ser un lugar donde los niños pueden seguir sus intereses y escoger de una variedad de actividades estimulantes, bajo la guía del personal adulto, en un entorno seguro y familiar.

LICENCIA/AGENCIA DE REGISTRACION

El programa Antes de la Escuela esta licenciado para proveer cuidado post escolar mediante la Oficina de Servicios a la Familia y Niños del estado de Nueva York (NYS OCFS: teclas en inglés). Usted puede comunicarse con la **oficina regional de Westchester al 845-708-2400. La dirección es 117 East Stevens Avenue, Suite 201, Valhalla, NY 10595.**

ESTRUCTURA DE ORGANIZACION

El programa Antes de la Escuela es uno de los muchos programas provisto por el Depto. de Juventud de White Plains por parte de la Oficina del Alcalde de White Plains. El Depto. de Juventud esta aconsejada por una Junta de Juventud voluntaria compuesta por una variedad de miembros de la comunidad de White Plains. El Depto. de Juventud está dirigido por un Director quien es responsable por la administración y supervisión general del Depto. El Director esta asistido por un Director Asistente y un personal de Especialistas de Jóvenes I, II, Especialistas de Cuidado Juvenil, Ayudantes Juveniles, Oficinistas y personal de apoyo. El programa Antes de la Escuela esta supervisado por un Especialista Juvenil II y dirigido por un Especialista en Cuidado Juvenil, quien es responsable por las operaciones diarias, la programación, la coordinación e implementación del currículo, el personal, y el presupuesto. El Ayudante Juvenil mantiene la asistencia, el cobro, las meriendas y suplementos, y asiste en el mantenimiento diario del programa. Los Directores de Sitio son responsables por la administración diaria de sus centros particulares, los Instructores Principales, Instructores Asistentes y personal de apoyo. Los Maestros asisten al Director de Sitio en sus actividades diarias, son responsables por sus grupos de personal y actúan como sustitutos del Director cuando surge la necesidad. Los Especialistas son responsables por proveer programas en sus áreas particulares, por ejemplo arte o tenis. Los Trabajadores Juveniles asisten a los Maestros/Directores de Sitio como también a los Especialistas.

ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA:

El programa Antes de la Escuela del Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains está abierto a todos los niños de edad escolar en los grados kinder a quinto que sean residentes de White Plains. Todos los niños son bienvenidos sin importar su sexo, raza, color, u origen nacional.

ACTIVIDADES:

El programa Antes de la Escuela ofrece una variedad de opciones y actividades para su hijo/a. La lista de abajo le ofrece un ejemplo de las clases de actividades que se llevan a cabo en nuestros programas.

Lectura ~ STEAM ~ Arte ~ Recreación ~ Juegos ~ Actividades de temporada

ABUSO DE NIÑOS Y MALTRATO:

El Depto. de Juventud de White Plains está mandado por la Oficina de Servicios a la Familia y Niños del estado de Nueva York a reportar cualquier sospecha de abuso de niño o maltrato. Los reportes se entregaran cuando cualquier miembro del centro post escolar tenga causa razonable de sospechar que un niño/a quien el reportero vea en su capacidad profesional está siendo abusado o maltratado.

ARREGLOS DE DESPEDIDA: Todos los participantes del programa Antes de la Escuela serán entregados al personal de la escuela respectiva.

AUSENCIAS:

Padres/Guardianes han de notificar a los Directores de Sitio sobre todas las ausencias planeadas del programa.

COSTO:

El costo mensual del programa Antes de la Escuela es de \$216 y se debe pagar al ser aceptado al programa y será aplicado a la matrícula de septiembre. Hay un cobro de \$20.00 por cheque devuelto y un cobro de \$20.00 de tardanza se le aplicara a cada pago tardío.

ARREGLOS DE SERVICIO DE ALIMENTO:

Todos los niños en nuestros programas son elegibles para recibir un desayuno diario provisto por el Programa de Alimento y Nutrición del Distrito Escolar.

SALUD:

Si parece que la salud de su hijo/a puede presentar una amenaza a los demás niños, se llamara a los padres y se les pedirá que recojan a su hijo/a inmediatamente. ***Nuestro personal no puede administrar ningún tipo de medicamento a un niño/a ni tampoco puede él/ella administrárselo ellos mismos mientras están en nuestro cuidado.*** La única excepción a este caso sería medicamento de emergencia, incluyendo y limitado a ***inhaladores de rescate de asma, 'epi-pens', Benadryl y nebulizadores.*** Todas nuestras licencias han sido ajustadas para así poder administrar estos medicamentos de emergencia, siguiendo instrucciones cuidadosas que ***requieren planes escritos por avanzado y permisos de un padre y médico.*** Si su hijo quizás requiera de alguno de estos medicamentos durante las horas del programa, por favor hable con el director de sitio inmediatamente y haga arreglos para procesar los formularios necesarios por adelantado.

En cualquier otro caso de emergencia, contamos con los excelentes servicios locales de emergencia para proveernos cuidado de urgencias.

Le urgimos a que se comuniquen con nosotros inmediatamente si su hijo/a ha sido expuesto o contraído una enfermedad que pueda afectar a los demás.

CONFIDENCIALIDAD DE HISTORIAL

Toda la información en el historial de su hijo/a es privilegiada y confidencial. Ningún historial será entregado sin el consentimiento escrito del padre o guardián.

HORARIO DE OPERACION:

Lunes a viernes, 7:00 am a 9:00 a.m.

El programa Antes de la Escuela seguirá el horario del Distrito Escolar de White Plains. El programa está cerrado cuando la escuela está cerrada. También ofrecemos campamentos de vacación de día entero durante algunas de las semanas de vacación; busque anuncios durante el año.

POLIZA DE DISCIPLINA

Durante la participación en el programa, cerciórese de que usted y su hijo/a están completamente familiarizados con estas pólizas. El Director de Sitio, en consulta con el coordinador del programa ASC o el supervisor del programa, al notificar a los padres, puede suspender o remover a un niño/a de todas las actividades y participación del programa por los siguientes tipos de conducta:

- Saliendo del programa sin permiso, o entrando a áreas no autorizadas
- Uso de lenguaje obsceno, amenazas o falta de respeto hacia el personal
- Desfigurando propiedad escolar
- Físicamente asaltando a otro niño/a o miembro del personal
- Robando o desfigurando propiedad ajena

El no seguir las reglas puede resultar en cualquiera de las siguientes consecuencias:

1. Advertencia verbal y/o recordatorios
2. Atención a otra actividad
3. Hablando con el estudiante sobre el problema
4. Separación breve del grupo
5. Conversación con el padre/guardián sobre el comportamiento
6. Suspensión (1 a 5 días dependiendo de la infracción)
7. Terminación

POLIZA DE TERMINACION

Cuando la salud, el bienestar, y la seguridad de los demás niños está en juego, la Conexión Post Escolar reserva el derecho de terminar la participación en el programa. Las razones posibles para le terminación de la participación de un niño/a incluyen, pero no se limitaran a:

- Comportamiento inapropiado que pone a su hijo/a, u otros niños o miembros del personal en riesgo
- Destrucción de propiedad
- Comportamiento inapropiado repetido

PROCEDIMIENTOS DE PAGO:

Los pagos se deben por avanzado y se colectan mensualmente. Una cuenta mensual se mandara por correo a la dirección anotada en el formulario de registración de su hijo/a. El pago en forma de cheque o 'money order' ha de devolverse con la cuenta en el sobre provisto. **Reembolsos se darán SOLAMENTE por un pago del ciclo completo (generalmente cuatro semanas) cuando se provea un reclamo por escrito de reembolso a nuestro oficina por lo menos una semana antes del comienzo del ciclo de cobro.** Si los pagos se retrasan más de un mes, si hijo/a quizás no se le permita asistir al programa Antes de la Escuela hasta que usted hable con nosotros y haga arreglos para pagar el balance tardío. Si su hijo/a es removido/a del programa Antes de la Escuela, por cualesquier razón, es la responsabilidad del padre de informarle a la escuela y el maestro de su hijo/a de arreglos de despedida y transportación nuevos. Pagos se han de hacer sin importar las ausencias.

DIAS DE NIEVE Y CIERRES DE EMERGENCIA:

El programa Antes de la Escuela estará cerrado todos los días de emergencia de nieve anunciados por

la Junta de Educación de White Plains. En caso de despedida temprana de emergencia a causa del clima u otro evento, el programa Antes de la Escuela estará abierto. Es la responsabilidad del padre/guardián de hacer los arreglos apropiados de transporte y cuidado de sus hijos en caso de despedida temprana/emergencia. En casos poco comunes debemos cerrar el programa a causa del clima extremo u otras emergencias, a pesar de que la escuela siga abierta. Si esto ocurre, les avisamos a los padres mediante correo electrónico y mensajes de texto.

PERSONAL:

La proporción de personal a niño en escuela elemental es de 1 por 10. Los niños estarán supervisados en todo momento. Padres, guardianes y maestros pueden ser notificados de la asistencia, el progreso y el comportamiento del niño. Encomiamos a los padres, guardianes y maestros a que discutan cualquier preocupación que tengan con nosotros en cualquier momento.

Todos los miembros del personal del programa Antes de la Escuela están requeridos a pasar los requisitos estatales de entrenamiento de personal, generalmente 30 horas por año escolar. Los miembros del personal de la Conexión Post Escolar reciben entrenamiento a fondo al comienzo del año escolar como también de continuo a través del año escolar.

NUMERO DE IDENTIFICACION DE IMPUESTOS:

El número de identificación de impuestos del Depto. de Juventud de White Plains es **13-6007339.**

TRANSPORTACION:

No se provee transporte mediante el Depto. de Juventud hacia o desde el programa Antes de la Escuela.

RETIRO DEL PROGRAMA:

Los padres tienen que dar **notificación por escrito** una semana por adelantado de la retirada de su hijo/a del programa post escolar. Esta notificación ha de ser mandada por correo, fax, correo electrónico o en persona al Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains al 11 Amherst Place, White Plains, NY 10601. Se puede pedir que un niño/a sea retirado del programa del Centro Post Escolar si, en el juicio del personal profesional, él/ella no puede funcionar de manera positiva en un entorno de grupo, o el programa no puede cumplir con las necesidades especiales de ese niño/a en particular.

NUMEROS TELEFONICOS
& HORARIO DE LA OFICINA POST ESCOLAR

Depto. de Juventud de White Plains:	422-1378	9:00 a.m. - 8:00 p.m.
Centro Post Escolar:	422-1378	10:00 a.m. - 6:00 p.m.
Número de fax:	422-6489	

(Horario de verano es 9:00 a.m. - 5:00 p.m.)

Persona/Sitio

Línea Directa

Supervisor del programa
Byron H. Smalls

422-1378 ext: 6720

Coordinadora del programa
Yesenia Ruiz

422-1378 ext: 6723

Encargada de Registración
Sherry Bannister

422-1378 ext: 6706

Asistente del programa

422-1378, ext. 6711

**El programa Antes de la Escuela es un programa del Depto. de Juventud de White Plains,
localizado en el 11 Amherst Place
Frank Williams, Jr., Director Ejecutivo
Elizabeth Almonte, Directora Diputada**