

# HEAD START of LANE COUNTY

221 B Street • Springfield OR 97477-4522

541-747-2425 • FAX: 541-747-6648 • <http://www.hsolc.org>

"Asegurando que nuestros niños más pequeños tengan una base sólida para la vida."

## CARTA DEL DÍA COMPLETO/ACUERDO DE PAGO (FULL DAY LETTER / PAY AGREEMENT)

### Información del programa de Día Completo (Full Day Program Info):

- Los servicios de Día Completo Año Entero están disponibles para las familias de Head Start que cuentan con un subsidio colaborativo y/o pago de padres. El programa de Día Completo de Head Start sirve a familias que trabajan, que participan en el programa de búsqueda de trabajo o que asisten a la escuela. El programa de Día Completo proporciona los servicios integrales de Head Start y apoyo con las agencias de subsidio para el cuidado de niños.
- Los salones de Head Start of Lane County están abiertos de 7:30-5:30 de lunes a viernes. Cerramos los días feriados legales, los días de conferencias y días de capacitación de personal. Favor de ver el calendario de Head Start of Lane County para más detalles. Las guarderías en la comunidad tienen sus propios horarios de clases y días de cierre. Favor de ver el calendario de cada guardería.
- Los salones de clases darán un recordatorio de los días de cierre al menos una semana antes, excepto en caso de emergencias, por ejemplo: días que cae nieve.
- Se enviarán facturas de cobro mensuales a más tardar el día 5 de cada mes. Los formularios de impuestos estarán disponibles el 30 de enero de cada año.

### Responsabilidades de los padres de familia/tutores legales (Parent/Legal Guardian Responsibilities):

- Los niños inscritos deben mantener una asistencia mínima de 30 horas a la semana y no más de 5 faltas en un periodo de un mes. Se pueden hacer excepciones debido a circunstancias inusuales, esto debe ser programado con la Supervisora Regional, el Coordinador de apoyo a la familia o la Especialista de Guarderías en la Comunidad.
- Las faltas y vacaciones planeadas deben ser comunicadas al personal lo más pronto posible.
- Los co-pagos se vencen el día 15 de cada mes. Los pagos en efectivo deben hacerse en la oficina central en 221 B Street, Springfield. También hay cajas de pagos en algunos planteles para que haga su pago con cheque o giro postal no en efectivo.
- Comuníquese con la supervisora de ERSEA o con la secretaria de cobros acerca de pagos tardíos o para establecer un plan de pagos.
- Notifique al personal de HSOLC acerca de cualquier cambio en sus necesidades de servicios de Día Completo o guardería, por ejemplo: si perdió su empleo, algún cambio en las horas de trabajo o cambios en su horario de escuela.
- Las familias que reciben subsidio de DHS deben cumplir con sus requisitos para mantener el subsidio y deben notificar al personal de HSOLC acerca de cualquier cambio en su subsidio. Es responsabilidad de las familias asegurar que el número de proveedor es anotado en su caso de subsidio para que HSOLC pueda recibir las facturas cada mes. Si la familia no cumple con estos requisitos o si HSOLC es notificado por DHS que no hay subsidio para el mes corriente, los padres de familia serán notificados para crear un plan. Se espera que los padres colaboren con Head Start y DHS para resolver cualquier problema de pagos.

**Cantidad de co-pago actual/pago de padres** (Current Co-Pay/Parent Pay Amount): \_\_\_\_\_

**Subsidio** (Subsidy)       **Pago de padres** (Parent Pay)       **ayuda financiera de estudiante** (student/financial aid)

\*Familias con subsidio Subsidy families: el co-pago es determinado por DHS y puede cambiar en cualquier momento /co-pay amounts are determined by DHS and may change at any time.

\*Familias estudiantes Student families: esta cantidad será cobrada por término/this amount will be billed per term.

**Fecha de inicio de cobros** (Billing Start Date): \_\_\_\_\_

Favor de notar que esta fecha podría ser diferente a la fecha en que usted reciba su primer factura Please note this date may be different from the date you receive your first bill.

**He leído y acepto las políticas del Día Completo/Guarderías.**

**Firma del padre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_

**# WebCaf:** \_\_\_\_\_

WHITE : Billing Department  
YELLOW : Student file  
PINK : Parent

(R:6/14 – C:5/14) NCR 3  
Full Day Program; 90 for Region 7