

<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>My student is interested in joining the Mission Graduates Summer Program at <b>Flynn Elementary School (3125 Cesar Chavez Street)</b></p> <p>Mi estudiante está interesado en unirse al Programa de Verano de Mission Graduates en <b>Escuela Flynn (3125 Cesar Chavez Street)</b></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>My student is interested in joining the Mission Graduates Summer Program at <b>Sanchez Elementary School (325 Sanchez Street)</b></p> <p>Mi estudiante está interesado en unirse al Programa de Verano de Mission Graduates en <b>Escuela Sanchez (325 Sanchez Street)</b></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>My student is interested in joining the Mission Graduates Summer Program at <b>Marshall Elementary School (1575 15<sup>th</sup> Street)</b></p> <p>Mi estudiante está interesado en unirse al Programa de Verano de Mission Graduates en <b>Escuela Marshall (1575 15<sup>th</sup> Street)</b></p>
---	---	---

**Student Information / Información Sobre el estudiante:**

<p>Student Name / <i>Nombre del estudiante:</i></p>	<p>My student attends / <i>mi estudiante asiste a la escuela</i> primera:</p> <p>_____ Elementary School</p>
<p>Grade <b>This Year</b> (August 2017- June 2018) <i>Grado en <b>este año</b> (agosto 2017 – junio 2018):</i></p>	<p>Student Birthday/<i>Cumpleaños</i></p>
<p>Home Address / <i>Dirección de casa:</i></p>	<p>Home Phone / <i>Teléfono de casa:</i></p>

**Medical Information / Información Medica:**

Does your child have any major health issues? / *Tiene su hijo/a alguna condición médica?*

Allergies/*Alergias:*  No  Yes/Sí:

Asthma:  No  Yes/Sí No

Other/*Otro:*

Please list any medications your child takes / *Por favor liste las medicinas que toma su hijo/a.*

---

Family Doctor/ *Médico de la Familia:* \_\_\_\_\_

Doctor's Phone / *Teléfono de Doctor:* \_\_\_\_\_

**School-year Services / Servicios en el año escolar:**

My student receives extra services at his/her school / *Mi estudiante recibe servicios adicionales en su escuela:*

Speech/*Terapia de lenguaje*     Social Worker/*Trabajadora Social*     IEP/504     Other/*Otra* \_\_\_\_\_



Parent/Guardian Information / Información de los Padres y Encargados:	
Parent/Guardian Name / Nombre de los Padre/Encargado:	Parent/Guardian Name / Nombre de Padre / Encargado:
Preferred Language / Idioma Preferido:	Preferred Language / Idioma Preferido:
Home Phone /Teléfono de Casa: Cell Phone / Celular: Work Phone / Teléfono del trabajo:	Home Phone /Teléfono de Casa: Cell Phone / Celular: Work Phone / Teléfono del trabajo:
Address (if different from youth)/Dirección (si diferente de la de su hijo/a):	Address (if different from youth)/Dirección (si diferente de la de su hijo/a):
E-mail/ Correo Electrónico:	E-mail/ Correo Electrónico:
Birthday/Cumpleaños:	Birthday/Cumpleaños:
Emergency Information/Información de Emergencia:	
Please list one person NOT A PARENT, who we can call in case of an emergency./Por favor dénos los nombres de una persona QUE NO SEA PADRE a la cual podemos llamar en caso de emergencia	
Name & Relationship / Nombre y Relación:	
Phone/Número de Teléfono:	

**AUTHORIZED PICK UP/Forma de Adultos Autorizados para Recoger a su hijo/hija:**

For purposes of Mission Graduates, I authorize my child to be released from the program only with the following adults or young adults over the age of 12. (first and last name)/ De acuerdo con lo reglamentado por el programa Mission Graduates, yo autorizo a que mi hijo/a sea recogido del programa solamente con las siguientes personas mayores de 12 años.

Name / Nombre	Relationship / Relación	Phone Number / Número de Teléfono

PLEASE CHECK ONE: For purposes of Mission Graduates Summer Program, my child can walk home alone from the after school program (fifth graders only). YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ If you have a concern about an individual coming to pick up your child, please write name below and speak to the program director as soon as possible. I understand that youth will not be released to an adult not on this form and that any changes need to be made in person, over the phone, or in writing.

POR FAVOR ESCOGE: De acuerdo a lo reglamentado por el programa Centro de Tutoría, mi hijo/hija PUEDE irse a solas desde el programa hasta nuestra casa (solo los estudiantes de quinto grado). SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Si hay un adulto que no está autorizado de recoger a su hijo/a, por favor escriba el nombre y hable con la directora del programa lo más pronto posible. Yo entiendo que mi hijo/a no puede irse con ninguna persona que no esté en ésta lista y que si necesito cambiar ésta lista debo hacerlo en persona, por teléfono o por escrito. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Name/ Nombre de Padre                      Parent/Guardian Signature/ Firma de Padre                      Date/Fecha

<u>Program Agreements</u>	<u>PARENT CONSENT – PLEASE SIGN BELOW</u>
<p>1. Stay on school grounds and in assigned areas during program time and stay with the group if on a field trip.</p> <p>2. Use appropriate language at all times to peers and adults. Appropriate language is respectful and polite. Name calling, insults, or slurs will not be tolerated.</p> <p>3. Keep our hands, feet, and objects to ourselves, and use our bodies safely. (No fighting, play-fighting, or inappropriate touching)</p> <p>4. Respect public and private property by keeping walls, bathrooms, playground, classrooms, and planted areas neat and clean. If it doesn't belong to us, we leave it alone!</p> <p>5. Bring to school only items that help us learn (we leave toys, weapons or toy weapons, gum, water balloons, and valuables at home).</p> <p>6. We are responsible for our learning by participating with our group, doing our best work, listening when someone is talking, and completing our homework.</p>	<p>- I give permission for my child to join the Mission Graduates 2018 Summer Program.</p> <p>- <b>If my student has multiple unexcused absences, their space may be given to a student on the waiting list.</b></p> <p>- I give permission for my child to receive emergency medical treatment if needed.</p> <p>- I give my permission for my child to be photographed, videotaped, and/or audio-taped for the purposes of students' learning and/or publicity for Mission Graduates Programs.</p> <p>- I understand and will reinforce the Mission Graduates Program Agreements. <b><i>Enrolled students are expected to stay with the program each day from 8:30am – 3:30pm.</i></b> Mission Graduates is not responsible for participants who choose not to come on a particular day or who choose to leave early.</p> <p>- I agree to hold harmless Mission Graduates and its partners, directors, officers, employees, and volunteers from any and all liabilities, demands, or claims for damage.</p>

**Permission Slip for Walking Field Trips**

Dear Parents/Guardians,

We take a number of walking field trips during the summer. These walking field trips include, but are not limited to:

- Lake Anza
- Dolores Park
- Golden Gate Park
- Other safe places in the community (i.e. community gardens, other library branches...)

**AUTHORIZATION TO TREAT MINOR:** In the event that I, or my physician of record, cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to Mission Graduates staff to secure proper treatment for my child.

**WAIVER OF CLAIM:** I understand that Mission Graduates and its partners cannot assume responsibility for injury, death, or property damage, not due to their negligence. I agree to hold harmless Mission Graduates and its partners, their directors, officers, employees, agents and volunteers from any and all liabilities, demands, or claims for damage.

I hereby grant permission for my son/daughter \_\_\_\_\_  
(Name of Student)

to participate in multiple walking field trips during the 2018 summer program Monday – Friday between 8:30am-3:30pm. I understand that all students going on these trips must follow the agreements of the program and the instructions of the group leader and volunteers at all times. I also understand that students will return to the school site by 3:30pm and that I will be responsible for picking up my son/daughter at this time.

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Name

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

<u>Acuerdos del Programa</u>	<u>CONSENTIMIENTO DE PADRE/ENCARGADO - FAVOR DE FIRMAR</u>
<p>1. Quedarse en la escuela y en los espacios designados durante las horas del programa y quedarse con el grupo durante los paseos.</p> <p>2. Usar lenguaje apropiado con compañeros y adultos. Usar Lenguaje apropiado es respetuoso y cortés. No toleramos groserías ni insultos.</p> <p>3. No manosear a nadie ni con los pies, ni con otros objetos. Mantener sobre todo la seguridad personal. (No pelear, fingir peleas, y tocar de una manera inapropiada.)</p> <p>4. Respetar la propiedad privada y pública al mantener limpios y ordenados salones, los baños, las paredes, el patio y los jardines. ¡Si algo no nos pertenece pues no lo tocamos!</p> <p>5. Solo traemos a la escuela las cosas que necesitamos para aprender. (Dejamos juguetes, armas o armas de juego, chicle, bombas de agua, y cosas de mucho valor en la casa)</p> <p>6. Somos responsables de nuestro propio aprendizaje y participamos con nuestro grupo; siempre damos lo mejor de nosotros mismos, y hacemos nuestras tareas.</p>	<p>- Yo doy permiso a mi hija/o de hacerse miembro/a del programa durante el verano 2018 con Mission Graduates.</p> <p>- Si mi hijo/a está ausente múltiples días sin excusa, daría mi cupo a otro estudiante en la lista de interés.</p> <p>- Doy mi permiso para que mi hija/o reciba tratamiento médico urgente si es necesario.</p> <p>- Doy mi permiso para que tomen fotos, video, y audiocasette de mi hijo/a para el propósito del aprendizaje de los jóvenes y para la publicidad de Mission Graduates.</p> <p>- Entiendo los acuerdos del programa y estoy dispuesto/a apoyarlos. También entiendo que el Programa del Centro de Tutoría de Mission Graduates no permite que los participantes asistan a su antojo. <b>Se espera que los participantes se queden con el programa desde las 8:30am hasta las 3:30pm.</b> No podemos trabajar con participantes que deciden no venir un día o que escogen irse temprano.</p> <p>- Estoy de acuerdo en dejar libre de responsabilidades a Mission Graduates y a sus asociados, directores, oficiales, empleados y voluntarios en el caso de cualquier reclamo y/o demanda.</p>

Permiso para Pasear a Pie en el Vecindario Programa verano 2018

Padres/ Encargados Familiares,

Durante las horas del programa, iremos a pie a varios lugares dentro del vecindario. Algunos de estos paseos a pie pueden ser pero no son limitados:

- Lago Anza
- El parque Dolores
- El parque Golden Gate
- y otros lugares seguros dentro de la comunidad (jardines comunitarios, otras bibliotecas...)

**Autorización Para Dar Tratamiento Médico a un Menor:**

En caso de presentarse una emergencia, si yo o el doctor de mi hijo/a no podemos ser localizados, doy permiso al personal de Mission Graduates para que asegure que mi hijo/a reciba el tratamiento de emergencia adecuado.

**Renuncia de Hacer Reclamo:**

Comprendo que Mission Graduates y sus asociados no pueden asumir responsabilidad por cualquier riesgo de accidente, muerte, o daños a propiedad que no sea causado por su negligencia. Estoy de acuerdo en librar de responsabilidad Mission Graduates y sus asociados, sus directores, oficiales, empleados, agentes, y voluntarios.

Doy permiso para que mi hijo/a \_\_\_\_\_  
(Nombre de hijo/a)

a pie a varias excursiones dentro del vecindario entre el tiempo del programa de verano. Comprendo que todos los estudiantes que participarán en estas excursiones son responsables de mostrar siempre buena conducta con los maestros y con todos los adultos que los acompañarán. También, comprendo que los estudiantes regresarán a la escuela después de tales paseos antes de las 3:30 p.m. y que debo recoger a mi hijo/a ésta hora.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre o Encargado

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Summer Program Participation:**

\_\_\_ **Full Attendance/Asistencia completa:** \$100 registration fee for the summer program to reserve a spot—total amount due May 11<sup>th</sup>, 2018. Cuota de inscripción de \$100.00 para el programa de verano — cantidad total se debe pagar antes del 11 de mayo de 2018.

This is available to students who meet the following criteria:

- Your Child commits to the attendance policy and will attend the program Monday-Friday 8:30am-3:30pm.
- Eligible for free or reduced lunch.

Esto está disponible para los estudiantes que cumplan con los siguientes requisitos:

- Su hijo/a se compromete a las reglas sobre la asistencia y puede asistir al Programa de 8:30am-3:30pm de lunes a viernes.
- Su hijo/a es elegible para almuerzo gratis o reducido.

\_\_\_ **Per Week Attendance/Por la asistencia a la semana:** \$100 registration fee (credited toward weekly costs) for the summer program to reserve a spot—total amount due May 11<sup>th</sup>, 2018. Cuota de inscripción de \$100.00 para el programa de verano (atribuye a los honorarios de semana) — cantidad total se debe pagar antes del 11 de mayo de 2018.

This is available to students who:

- Need flexibility in summer attendance. Students attend based on the weeks that they are enrolled in.
- Not eligible for free or reduced lunch.

Este servicio está disponible para los estudiantes que:

- Necesidad de flexibilidad en la asistencia verano. Los estudiantes asisten basan en las sesiones que están matriculados en.
- Su hijo/a no es elegible para almuerzo gratis o reducido.

**Fees based on the number of weeks attending:** Honorarios basados en el número de semanas de asistir (Check weeks attending/ semanas de verificación que asisten)

___ Week/ semana 1- June 11 <sup>th</sup> -15 <sup>th</sup> /junio 11-15 (half week/media semana)	\$200
___ Week / semana 2- June 18 <sup>th</sup> -22 <sup>nd</sup> /junio 18-22	\$200
___ Week / semana 3- June 25 <sup>th</sup> -29 <sup>th</sup> /junio 25-29	\$200
___ Week / semana 4- July 2 <sup>nd</sup> -6 <sup>th</sup> /julio 2-6	\$200
___ Week / semana 5- July 9 <sup>th</sup> - 13 <sup>st</sup> /julio 9-13	\$200
___ Week / semana 6- July 16 <sup>th</sup> -20 <sup>th</sup> /julio 16-20	\$200
___ <b>Entire</b> summer program/ <i>Todo</i> el programa de verano - June 11 <sup>th</sup> - July 20 <sup>th</sup>	\$1,000

Fees Worksheet/hoja de tarifa (for per week Attendance/ Por la asistencia a la semana)

Total Summer - \_\_\_ Weeks/Semanas 1-6 (\$200 each/cada) \_\_\_\_\_  
 Whole Summer/todo el verano (\$1,000) - no weekly fees \_\_\_\_\_

Total Fees/ Precio total (\$100 reg fee credited to this amount): \_\_\_\_\_

Make checks to Mission Graduates (with student’s name in memo line) and return with application to the Mission Graduates office at **3040 16<sup>th</sup> Street SF CA 94103**.

Escribir los cheques pagado a Mission Graduates (con el nombre del estudiante en línea de memo) y entrégalo con la aplicación a la oficina de Mission Graduates – **3040 16th Street SF CA 94103**.

**If you do not have a Free or Reduced Lunch letter and require a partial/full scholarship:**

The information requested below is required by Mission Graduates to determine partial tuition scholarships for monthly program fees. Please fill out the form below, attach the following items:

- 1) two months of pay stubs
- 2) last year's taxes

Return everything to the Mission Graduates office at the school or the agency office at 3040 16th St.

Parent 1 Name:
Parent 1 Signature:
Address:
Phone:
Position Held:
Wages Earned
Weekly:
Biweekly:
Monthly:
Other:
Name of Company:
Address of Company:
Phone:

Parent 2 Name:
Parent 2 Signature:
Address:
Phone:
Position Held:
Wages Earned
Weekly:
Biweekly:
Monthly:
Other:
Name of Company:
Address of Company:
Phone:

I verify that the above statement is true under penalty of perjury.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Name (print)

I verify that the above statement is true under penalty of perjury.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Name (print)

## Formulario de verificación de ingresos

### **Si no tiene un documento de Almuerzo Gratis o Reducido y necesita una beca completa o parcial:**

La información solicitada a continuación es requerida por los Graduados de la Misión para determinar las becas de matrícula parcial para las tarifas mensuales del programa. Por favor llene el siguiente formulario:

- 1) dos meses de talones de pago
- 2) los impuestos del año pasado

Por favor devuélvalo todo a la oficina de la Mission Graduates en la escuela o en la oficina de la agencia 3040 16th SF CA 94103

Nombre de Padre 1:
Firma de Padre 1:
Dirección:
Teléfono:
Posición de trabajo:
Salario
Semanal:
Quincenal:
Mensual:
Otro:
Nombre de la compañía:
Dirección:
Teléfono:

Nombre de Padre 2:
Firma de Padre 2:
Dirección:
Teléfono:
Posición de trabajo:
Salario
Semanal:
Quincenal:
Mensual:
Otro:
Nombre de la compañía:
Dirección:
Teléfono:

Compruebo que la declaración anterior es verdad bajo pena de perjurio.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre (imprimir)

Compruebo que la declaración anterior es verdad bajo pena de perjurio.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre (imprimir)

## Mission Graduates Extended Day Program Monthly Fee Sliding Scale

### **Application Fee:**

\$100 Application Fee required for **all families**. Fee non-refundable if student enters program.  
Application Fee waived for Homeless and Foster Families.

### **Free or Reduced Lunch:**

No monthly fees. Please provide Income Verification or Free and Reduced Lunch document.

### **Monthly Fees on Sliding Scale:**

See chart below to determine monthly fees for your student.

Monthly Fee Based on Days/Week

Days/Week	1 day	2 days	3 days	5 days
Free and Reduced Lunch/	\$0	\$0	\$0	\$0
20% of Fees	\$18	\$35	\$45	\$70
40% of Fees	\$36	\$70	\$90	\$140
60% of Fees	\$54	\$105	\$135	\$210
80% of Fees	\$72	\$140	\$180	\$280
100% of Fees	\$90	\$175	\$225	\$350

### **Determine % of Fees Based on Income and Family Size Below:**

Family Size and Monthly Income

	2	3	4	5+
Free and Reduced Lunch	\$2154 and under	\$2426 and under	\$2691 and under	\$2906 and under
Pay 20% of Fees	\$2155-\$2870	\$2426-\$3233	\$2692-\$3591	\$2907-\$3874
Pay 40% of Fees	\$2871-\$3590	\$3234-\$4040	\$3592-\$4487	\$3875-\$4845
Pay 60% of Fees	\$3591-\$4308	\$4041-\$4845	\$4488-\$5382	\$4846-\$5816
Pay 80% of Fees	\$4309-\$5025	\$4846-\$5654	\$5383-\$6263	\$5817-\$6783
Pay 100% of Fees	\$5026 and up	\$5655 and up	\$6264 and up	\$6784 and up



**Mission Graduates Extended Day Program  
Escala de Tarifas Mensual**

**Cuota de Solicitud:**

\$100 Cuota Annual de Aplicación para **TODOS LAS FAMILIAS**. No reembolsable si el niño/a entra en el programa. Familias sin hogar y acogida no pagan la cuota de solicitud.

**Almuerzo Gratis o Reducido:**

Sin cuotas mensuales. Se requiere verificación de ingreso o documento de Almuerzo Gratis o Reducido.

**Escala de Tarifas Mensual:**

Vea la tabla abajo para determinar el pago mensual para su estudiante.

Cargo Mensual

Days/Week	1 día	2 días	3 días	5 días
Almuerzo Gratis o Reducido	\$0	\$0	\$0	\$0
20% de copago	\$18	\$35	\$45	\$70
40% de copago	\$36	\$70	\$90	\$140
60% de copago	\$54	\$105	\$135	\$210
80% de copago	\$72	\$140	\$180	\$280
100% de copago	\$90	\$175	\$225	\$350

**Determinar el porcentaje de honorarios basado en el ingreso y el tamaño de la familia abajo:**

Tamaño de familia y Ingreso Mensual

	2	3	4	5+
Almuerzo Gratis o Reducido	\$2154 y menos	\$2426 y menos	\$2691 y menos	\$2906 y menos
20% de copago	\$2155-\$2870	\$2426-\$3233	\$2692-\$3591	\$2907-\$3874
40% de copago	\$2871-\$3590	\$3234-\$4040	\$3592-\$4487	\$3875-\$4845
60% de copago	\$3591-\$4308	\$4041-\$4845	\$4488-\$5382	\$4846-\$5816
80% de copago	\$4309-\$5025	\$4846-\$5654	\$5383-\$6263	\$5817-\$6783
100% de copago	\$5026 y mas	\$5655 y mas	\$6264 y mas	\$6784 y mas

## Credit Card/Debit Card Authorization

The undersigned hereby declares that the credit information listed above is true, accurate and appears in the name as stated. I authorize my credit card company to accept and to charge my account for purchases initiated Mission Graduates in the amount stated below. Authorization is hereby given to Mission Graduates to use this information and such information shall remain in full force and affect unless I revoke such authorization in writing.

This program fees are a recurring monthly fee that is charged in advance each month until canceled and subject to the terms described below.

Parent/Guardian agrees to have funds available at least 3 days prior to due date. Mission Graduates is not responsible for any bank fees incurred by individual. Mission Graduates has the sole right to modify any payment due date and to resubmit returned/declined items without prior notice. This membership will continue until such time as Mission Graduates receives a 30-day written notice of cancellation. Program fees due will be prorated at the time of cancellation.

Mission Graduates San Francisco will appear on your bank/ credit card statement. Any account more than 30 days past due will be charged a \$15 late fee.

This Billing Agreement is part of the Student Application Package and is subject to and limited by its terms, conditions and restrictions. By signing this Agreement I agree to pay the balance set forth in the Agreement. I acknowledge having read this Agreement in its entirety and I fully understand and agree to comply with all of its terms and provisions.

I have read this agreement and acknowledge that once it is signed by me it is a legally binding and enforceable obligation and I agree to comply with all the provisions, terms, and conditions set forth on both sides of this agreement. I acknowledge that I have received a copy of this agreement.

Please charge my card a one-time fee of \$100 for the program registration fee.

Please charge my card \$\_\_\_\_\_ for weekly program fees.

**Student Name:** \_\_\_\_\_

**Student Grade:** \_\_\_\_\_

### Credit Card Information

Name as appears on the card: \_\_\_\_\_

Card Number: \_\_\_\_\_ Expiration: \_\_\_\_\_

Security Code/CVV No: \_\_\_\_\_ Card type: Mastercard \_\_\_\_\_ Visa \_\_\_\_\_ Amex \_\_\_\_\_

Billing Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Contact Phone Number

\_\_\_\_\_  
Contact Email Address

\_\_\_\_\_  
Signature of Cardholder

\_\_\_\_\_  
Printed Name

\_\_\_\_\_  
Date

## Tarjeta de Crédito / Tarjeta de Débito de Autorización

El firmante declara que la información de crédito que aparece arriba es verdadera, exacta y aparece en el nombre como se indica. Yo autorizo a mi compañía de tarjeta de crédito para aceptar y cargar mi cuenta para las compras iniciadas Mission Graduates en la cantidad indicada a continuación. Autorización de la presente se da a Mission Graduates de utilizar esta información y esa información permanecerá en pleno vigor y afectar a menos que yo lo revoque dicha autorización por escrito.

Los cargos del programa son recurrentes mensuales que se cobran por adelantado cada mes hasta que se cancele y sujeto a los términos que se describen a continuación.

Padre / guardia se compromete a contar con fondos disponibles por lo menos 3 días antes de la fecha de vencimiento. Mission Graduates no es responsable por los cargos bancarios efectuados por individual. Mission Graduates tiene el derecho exclusivo de modificar cualquier fecha de pago y de volver a enviar los artículos devueltos / declinado sin previo aviso.

Esta membresía continuará hasta el momento en Mission Graduates recibe un aviso de 30 días de cancelación por escrito. Los cargos del programa debido serán prorrateados en el momento de la cancelación. Mission Graduates San Francisco aparecerá en su extracto de banco / crédito. Cualquier cuenta de más de 30 días de tarde se cobrará un cargo de \$ 15 adicionalmente.

Esta forma de contrato es parte del paquete de solicitud de admisión y está sujeta y limitada por sus términos, condiciones y restricciones. Al firmar este contrato estoy de acuerdo en pagar los cargos de esta forma. Reconozco que he leído este contrato en su totalidad y que entiendo completamente y estoy de acuerdo para cumplir con todos sus términos y disposiciones.

He leído este contrato y reconozco que una vez que sea firmado por mí es una obligación jurídicamente vinculante y exigible y estoy de acuerdo en cumplir con todas las cláusulas, los términos y condiciones establecidos en ambos lados de este acuerdo. Reconozco que he recibido una copia de este acuerdo

Por favor cargue mi tarjeta por única vez de \$100 para la registración del programa.

Por favor cargue mi tarjeta para los pagos semanales para los cargos del programa de \$\_\_\_\_\_.

**Nombre de Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

### Información de Tarjeta de Crédito

Nombre Que Aparece en Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

Número de Crédito: \_\_\_\_\_ Expiración : \_\_\_\_\_

Código de Seguridad/CVV No: \_\_\_\_\_ Clase de Crédito : MasterCard \_\_\_\_\_ Visa \_\_\_\_\_ Amex \_\_\_\_\_

Dirección de Envió: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha