CENTRO DE EDUCACIÓN COMUNITARIA ESCUELA INFANTIL UNIVERSIDAD ESTATAL DE WEBER

Universidad Estatal de Weber Centro de Educación Comunitaria para Niños La escuela funciona en el Departamento de Estudios del Niño y la Familia.

Las solicitudes se aceptan durante todo el año escolar y la selección se basa en la fecha de solicitud. Se da prioridad a los hijos de los estudiantes, el personal y la facultad de WSU. Para información adicional o preguntas, llame al 801-626-6271.

HORARIO: El programa abre a las 8:00 A.M. y cierra a las **5: 00 P.M.** La escuela sigue el calendario de la Universidad y estará cerrada los días festivos, las vacaciones semestrales y el semestre de verano.

TARIFAS: Las tarifas semestrales (para el semestre de dieciséis semanas) se basan en un número contratado de horas por semana de la siguiente manera:

| Child Age | Estudiantes | Personal/Facultad de WSU | Miembro de la comunidad (No asociada de WSU) | | |
|-------------|------------------|-----------------------------|--|--|--|
| 3-5 años de | \$1,744/Semestre | \$2,928/Semestre | \$2,928/Semestre* | | |
| edad | (\$109/Semana) | (\$183/Semana) | (\$183/Semana) | | |

^{*}Comuníquese con el director jeneillelarsen@weber.edu 801-626-6271 si desea información sobre asistencia con el precio de la atención.

Todas las tarifas incluyen bocadillos y comidas.

DESPUÉS DE LAS 5:00 P.M. \$15.00 por los primeros 15 minutos y \$1.00 cada minuto a partir de entonces.

Complete el siguiente formulario

| Fecha de hoy | Fecha de nacimiento | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|-------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|--|--|
| Nombre completo del niño | | | | | | | | |
| Nombre del padre/tutor | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Dirección de correo electrónico | | | | Teléfono # | | | | |
| Domicilio | | | | | | | | |
| Conexión a WSU | Estudiante de | ∍ WSU | Personal/Fac | Personal/Facultad de WS | | Miembro de la comunidad | | |
| | | | | | | | | |
| Si está solicitando un hijo adicional | | | | | | | | |
| Nombre completo del niño | | | | Fe | cha de Nacim | iento | | |

POR FAVOR ENVÍE ESTA SOLICITUD POR CORREO ELECTRÓNICO A: jeneillelarsen@weber.edu