

After School - Emotional Intelligence Program



INSCRIÇÃO

Devolva este formulário por e-mail: contact@keywordseducation.com

Nome do aluno:

Grade:

IDADE:

Dt Nasc.:

Endereço:

PAI/GUARDIÃO NAME:

CELULAR:

E-MAIL:

ESCOLA OU GRUPO:

ASSINATURA: _____

Emotional
Intelligence

POLÍTICA DE CANCELAMENTO

Os pais podem cancelar a matrícula da criança a qualquer momento com um aviso prévio de 30 dias via e-mail contact@keywordseducation.com. Lembre-se que meses parciais não são permitidos.

Se um membro cancelar na data de vencimento ou após a data de vencimento, o próximo pagamento ainda será devido. O cancelamento deve ser feito por escrito e enviado antes do mês seguinte começar por e-mail acima mencionado.

Estou plenamente ciente de que posso cancelar meu contrato com a KeyWords Education qualquer momento, mas devo dar 30 dias de aviso prévio por e-mail. E no mês corrente a mensalidade não é reembolsada. **Iniciais:**

AULAS DE REPOSIÇÃO E ATENDIMENTO

A fim de garantir o progresso acadêmico adequado, a KeyWords Education não terá reposição de aulas a menos que o aluno traga uma nota médica. Essa aula de substituição acontecerá no período da tarde.

Cláusula de Atraso

Eu entendo a política da KeyWords Education LLC, uma taxa de atraso será cobrada de US\$ 2,00 por minuto (por criança) a partir de 07 minutos após o término da aula. (Exemplo: Se a aula terminar às 15h e você buscar seu filho às 15h10 sua taxa de atraso será de \$ 6,00). Os pais ou responsáveis devem assinar o Formulário de Retirada Atrasada que documenta as ocorrências de retirada tardia. Os pais serão cobrados taxas de atraso na saída no mês seguinte à ocorrência. Eu entendo que a KeyWords Education LLC, se o pai ou responsável estiver injustificadamente atrasado (mais de 1 hora atrasado) sem motivo válido, cobraremos do pai uma taxa igual a 1 mensalidade por hora de atraso. **Iniciais:**

AVISO IMPORTANTE

1. Não assine este contrato antes de lê-lo ou se ele contém algum espaço em branco.
2. Este acordo é um instrumento legalmente vinculativo. Ambos os lados do contrato são obrigatórios somente quando o acordo é aceito, assinado e datado pelo funcionário autorizado da escola ou pelo oficial de admissão no principal local de negócio da escola. Leia ambos os lados antes de assinar.
3. Você tem direito a uma cópia exata deste contrato e de todas as páginas de divulgação que você assinar.
4. Esse convênio e o catálogo escolar constituem todo o convênio entre o aluno e a escola.
5. Embora a escola forneça assistência de colocação, a escola não garante a colocação de vagas para graduados após a conclusão do programa ou após a formatura.
6. A EDUCAÇÃO KEYWORDS reserva-se o direito de reagendar a data de início do programa com o número muito pequeno de alunos matriculados.

AVISO IMPORTANTE

Eu, _____ responsável por _____, concordo que o matriculo e cumprimos as regras da KEYWORDS EDUCATION LLC, suas organizações afiliadas e patrocinadores.

Eu Por meio deste, libero, exonero e/ou indenizo a KEYWORDS EDUCATION LLC, suas organizações afiliadas e patrocinadores, seus funcionários e pessoal associado. Além disso, concedo à KEYWORDS EDUCATION LLC o direito de usar o nome, fotos e/ou imagem do aluno em materiais impressos, transmitidos e outros relacionados aos Programas, desde que tal uso esteja relacionado ao status do jogador como participante dos Programas.

A KeyWords Education LLC TEM UMA APÓLICE DE SEGURO PARA TODAS AS CRIANÇAS QUE ATENDEM SEUS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SOCIAL E EMOCIONAL E OUTROS. NÚMERO DA APÓLICE UDC-4169065-CGL-19 PELA HISCOX INSURANCE COMPANY INC. ISTO É PARA CERTIFICAR QUE AS APÓLICES DE SEGURO LISTADAS FORAM EMITIDAS AO SEGURADO NOMEADO ACIMA PELO PERÍODO DE APÓLICE INDICADO. NÃO OBSTANTE QUALQUER EXIGÊNCIA, PRAZO OU CONDIÇÃO DE QUALQUER CONTRATO OU OUTRO DOCUMENTO COM RELAÇÃO AO QUAL ESTE CERTIFICADO POSSA SER EMITIDO OU POSSA PERTENCER, O SEGURO OFERECIDO PELAS APÓLICES AQUI DESCRITAS ESTÁ SUJEITO A TODOS OS TERMOS, EXCLUSÕES E CONDIÇÕES DE TAIS APÓLICES. OS LIMITES MOSTRADOS PODEM TER SIDO REDUZIDOS POR REIVINDICAÇÕES PAGAS.

LIBERAÇÃO MÉDICA (MENOR) Dou permissão para que meu filho, _____ e também autorizo o programa a tomar decisões sobre e/ou obter cuidados médicos para lesões e doenças que afetam meu filho. Autorizo ainda todas as instalações médicas ou hospitalares a aceitar este documento como autorização para prestar atendimento de emergência ao meu filho caso seja considerado medicamente necessário. A responsabilidade pela cobertura do seguro médico primário recai sobre o participante.

Entendo ainda que, no caso de uma emergência médica, a KEYWORDS EDUCATION LLC chamará a EMS (seguradora) para prestar assistência e que serei financeiramente responsável por quaisquer despesas envolvidas.

Reconheço e concordo que a KEYWORDS EDUCATION LLC tem o direito de tirar fotos do meu filho e usá-las no site da empresa (www.keywordseducation.com), mídias sociais e material promocional sem compensação. O nome e identidade do seu filho não serão revelados. Se preferir não fotografar seu filho, avise-nos por e-mail.

ASSINATURA: _____