



HUNTING PARK CHRISTIAN ACADEMY

RESPOND. IGNITE. SERVE. EXCEL.

4400 N. 6th Street Philadelphia, PA 19140-2320

hpcaphilly.org • kevind@hpcaphilly.org • 267-331-8002

Application for Before- and After-School Program

Name of Parent: _____

Address: _____

Phone Number: _____ Email Address: _____

Name(s) and grade(s) of participating students: _____

☐ I am interested in the after-school program.

☐ I am interested in the before-school program.

Who will be picking up your child(ren)? _____

(Include name, relationship, and phone.) _____

Emergency contacts

Name

Relationship

Phone

What is the best way to communicate with you (text, email, call, mail)? _____

Signatures

- 1) The cost for the program will be divided over 10 months of equal payments, due the 20th of the month before service (Aug-May). Fees are not dependent on attendance. **Your signature below indicates that you: A) agree to make all monthly payments; B) agree to HPCA's policies and procedures; 3) agree to pick up your child(ren) by or before the end of the program each day.**

Signature

Date

- 2) **Your signature below gives permission for the program to take short walks to community organizations or the park.**

Signature

Date

- 3) **Your signature below allows HPCA to take photos and post them without the children's names for promotional and fundraising purposes.**

Signature

Date



HUNTING PARK CHRISTIAN ACADEMY

RESPOND. IGNITE. SERVE. EXCEL.

4400 N. 6th Street Philadelphia, PA 19140-2320

hpcaphilly.org • kevind@hpcaphilly.org • 267-331-8002

Solicitud de Programa Antes y Después de la Escuela

Nombre de Padre: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre(s) y grado(s) de estudiantes participando: _____

- ☐ Estoy interesado en el programa extraescolar.
☐ Estoy interesado en el programa antes de clases.

¿Quién recogerá a su(s) hijo(s)?
(Incluya nombre, relación y teléfono).

Contactos de emergencia

Nombres	Relación	Número de teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Cuál es la mejor manera de comunicarme con usted (mensaje de texto, correo electrónico, llamada, correo)? _____

Firmas

- 1) El costo del programa se dividirá en 10 meses de pagos iguales, que vencen el día 20 del mes anterior al servicio (agosto-mayo). Las tarifas no dependen de la asistencia. **Su firma a continuación indica que usted: A) acepta realizar todos los pagos mensuales; B) aceptar las políticas y procedimientos de HPCA; 3) aceptar recoger a su(s) hijo(s) antes del final del programa cada día.**

Firma

Fecha

- 2) **Su firma a continuación otorga permiso para que el programa realice caminatas cortas a organizaciones comunitarias o al parque.**

Firma

Fecha

- 3) **Su firma a continuación permite a HPCA tomar fotografías y publicarlas sin los nombres de los niños con fines promocionales y de recaudación de fondos.**

Firma

Fecha