





Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

# Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

[www.bridgehampton.k12.ny.us](http://www.bridgehampton.k12.ny.us)

Facsimile: (631) 537-0443

## SOLICITUD DE COLEGIATURA PARA ESTUDIANTES DE FUERA DE DISTRITO

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Padre(s) De Familia: \_\_\_\_\_

### Precios de la Colegiatura Para el Año Escolar 2015-2016 \*\*

Pre-Kindergarten para 3 años, medio día	\$3,000 (sujeto a disponibilidad de espacio)
Pre-Kindergarten para 3 & 4 años, día completo	\$5,000 (sujeto a disponibilidad de espacio)
Kindergarten al grado 8	\$13,000 (sujeto a disponibilidad de espacio)
Grados 9-12	\$16,000 (sujeto a disponibilidad de espacio)

Sujeto a disponibilidad de espacio, los distritos que envíen alumnos con condiciones de discapacidad pagarán según la fórmula de Seneca Falls actualmente calculada en:

- **\$55,000** Únicamente con Aula de Recursos (Resource Room), igual que las Escuelas Charter
- **\$62,000** Aula de Recursos y hasta dos servicios relacionados o aula de inclusión completa
- **\$69,000** Clase especial, aula de recursos y servicios relacionados (o cualquier combinación con 3 o más servicios relacionados)

**\*\* Sujeto a cambios anuales. Contacte a la Secretaria de Distrito para los precios actuales.**

Teléfono: (Casa) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Domicilio (De Casa): \_\_\_\_\_

Dirección De Correo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de Facturación, si fuera diferente: \_\_\_\_\_

*Una vez recibido el acuerdo contractual con los pagos detallados, se reconoce que yo pagaré la colegiatura/matricula completa de mi hijo(a) para que pueda asistir al Distrito Escolar de Bridgehampton por el año escolar corriente. Además, estoy de acuerdo en que yo seré el/la responsable por proveer el transporte hacia y de la escuela.*

Persona responsable por el pago: \_\_\_\_\_

Firma de el/los Padre(s) de Familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Solamente Para Uso Oficial: Aprobación

\_\_\_\_\_ Superintendente Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Administrador de Empresas Fecha \_\_\_\_\_

Cc: Director Escolar