



**Formulario de cobertura de daños y pérdidas de iPads para alumnos de la High School 2019 - 2020**

**COBERTURA Y BENEFICIO**

Este acuerdo cubre a los iPad prestado al alumno contra todo daño o pérdida. La cobertura es por las 24 horas al día. El valor total se determinará en el momento de la pérdida o el daño. En ningún caso el valor será más de los \$300.00. En caso de daño o pérdida, este acuerdo pagará 85% (hasta \$255) de la cantidad de los daños o la pérdida. Usted será responsable del 15% (hasta \$45.00) de la cantidad del daño o la pérdida. La Administración Lexington Escuelas Públicas se reserva el derecho de revocar el iPad de un alumno por mal uso o abuso en cualquier momento.

**FECHA VIGENTE Y DE EXPIRACIÓN**

Esta cobertura entrará en vigor a partir de la fecha que esta solicitud y el pago de primas sean recibidos en la escuela hasta la fecha en que el iPad sea pedido y regresado a la escuela, esté en buen reparo al final del año escolar académico o cuando el alumno se haya mudado del distrito.

**Costo de la cobertura**

El pago de primas total es de \$50.00 por año escolar. Los semestres parciales no son reembolsables.

Se concuerda con y se comprende que:

- ◆ Las Escuelas Públicas de Lexington ofrecerá cobertura a todo alumno La cobertura es completamente voluntaria.
- ◆ Se debe entregar una solicitud por separado para que cada estudiante cubra su iPad.

Por favor llene la siguiente información: Regrese este formulario y el pago a la oficina de la escuela de su hijo(a).

**Este formulario ha de llenarse y marcarse "SÍ" antes de permitir que la computadora salga del recinto escolar.**

FECHA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ NÚM. DEL ALUMNO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
(Calle, Ciudad, Código Postal)

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>SÍ</b><br><br><b>Sí, me gustaría participar en el programa de cobertura para daños y pérdidas. Mi hijo(a) y yo hemos leído y concordamos con las condiciones del Manual para alumnos y padres para la computadora portátil.</b> | <input type="checkbox"/> <b>NO</b><br><br><b>Rehúso el servicio por ahora. Comprendo que no se le permitirá a mi hijo(a) llevarse iPad a casa y que soy responsable el 100% de cualquier daño o pérdida del iPad prestado mientras esté en la escuela.</b> |
| Fecha:  | Fecha:   |
| Nombre del padre (use letra de molde):  | Firma paternal   |