

**St. Rita School**  
**Authorization for Automatic Bank Deduction**

**2017-2018 Tuition Rates**

<u>K-8 Active Rates</u>		<u>Pre-K</u>		<u>Aftercare</u>		<u>BUS</u>
1 Child	5918	Full Time	4200	1 child	2262	1 child 550.00
2 Children	7861	Part Time	3338	2 or more	4184	2 or more 650.00
3 Children	8103					
4 Children	8659					

**Authorization:**

Based on the above tuition rate schedule, I/we the undersigned agree that this tuition, aftercare, PK and bus fee (if applicable) amount shall be paid and deducted from my/our bank account as directed below.

We are obligated to enroll in ACH(auto withdrawal) since I/we did not elect to pay tuition in full by July 1, 2017.

I/we the undersigned authorize St. Rita School to make electronic withdrawals as indicated below from my/our bank account for the purpose of making tuition payments for the 2017-2018 school year. I/we authorize credit entries to my/our account for the purpose of making any necessary corrections or adjustments. I/we agree to reimburse St. Rita School \$50.00 for each returned payment.

\_\_\_\_\_  
 Signature of Account Holder

\_\_\_\_\_  
 Second Signature (joint acct)

\_\_\_\_\_  
 Date

**Withdrawal Dates:**

Ten equal monthly bank withdrawals beginning **August 2017 through and including May 2018.**

**Check one**    \_\_\_ 5<sup>th</sup> day of the month  
                   \_\_\_ 20<sup>th</sup> of the month

\*If any of these dates fall on a weekend or holiday, the withdrawal will take place the next banking day.

**Family Information:**

Payer(s) name	_____	Student	_____	Grade	_____
Address	_____	Student	_____	Grade	_____
City, State, Zip	_____	Student	_____	Grade	_____
Email	_____	Student	_____	Grade	_____

\*\*\*\*\*IMPORTANT\*\*\*\*\* Please attach a voided check from the checking account to be charged. Attach a deposit slip for a savings account to be charged. (May send copy)

\_\_\_ I want to continue to use the same checking account that was used for the 2016-2017 school year.

**Please check all that apply. All will be included in one electronic withdrawal.**

\_\_\_ Aftercare    \_\_\_ Bus    \_\_\_ PK    \_\_\_ K-8

**All will be included in one electronic withdrawal.**

Escuela Santa Rita  
Autorización Automática para la Deducción del Banco  
para el pago de la Colegiatura.

2017 – 2018 Tasa de la Colegiatura

<u>K-8 Tasa Activa</u>		<u>PRE-K</u>		<u>After Care</u>		<u>BUS</u>	
1 Niño	5918	Full Time	4200	1 Niño	2262	1 Niño	550
2 Niños	7861	Part Time	3338	2 Niños	4184	2 Niños	650
3 Niños	8103						
4 Niños	8659						

**Autorización:**

Basado en el programa de la tasa de la Colegiatura anterior, abajo firmantes acuerdan que dicho importe de colegiatura se pagará y se deducirá de mi o nuestra cuenta bancaria como se indica a continuación. Estamos obligados a registrarnos en retirar automática “ACH” (Auto withdrawal) desde que no elegimos pagar la colegiatura completa en Julio, 2017.

Yo/Nosotros los firmantes autorizamos a la escuela St. Rita a retirar electrónicamente como lo indicamos abajo desde mi/nuestra cuenta de Banco con el propósito de pagar la colegiatura del ciclo escolar 2015-2016. Yo/nosotros autorizamos las entradas de crédito a mi cuenta con el propósito de hacer las correcciones o ajustes necesarios. Yo/nosotros estamos de acuerdo en reembolsar a St. Rita \$ 50.00 por cada pago devuelto.

Yo/Nosotros entendemos que mi/nuestra familia activa será finalizada el 30 de Junio, del 2017. Mi/Nuestra colegiatura será basada en mi/nuestro estatus en este tiempo.

\_\_\_\_\_  
Firma: Titular de la cuenta    Segunda Firma (Cuenta en común)    Date

**Fecha de Retiro:** diez retiros iguales bancarios mensuales a partir de Julio hasta e incluyendo Abril del 2016 (diferente del año pasado)

Marque uno:      \_\_\_\_ día 5 del mes\*                          \_\_\_\_ día 20 del mes\*

\*Si cualquiera de estas fechas caen en fin de semana o en un día festivo, el retiro será en el siguiente día de banco.

**Información de la familia:**

Nombre del que Paga:	_____	Estudiante _____	Grado _____
Dirección:	_____	Estudiante _____	Grado _____
Ciudad, Estado, Código Postal	_____	Estudiante _____	Grado _____
Teléfono	_____		
Correo electrónico	_____		

**\*\*IMPORTANTE\*\*** Por favor adjunte un cheque anulado (**VOIDED CHECK**). para la cuenta que será cargada.  
Adjuntar un comprobante de depósito para la cuenta de ahorros donde se hará el cargo.