

Academia Santa Rosa de Lima

Ave. Main #30, Urb. Santa Rosa, Bayamón P.R.
Tel. (787)798-2829 / 2539

Oficina de Finanzas

Pago \$ _____

Núm. de cheque, giro o efectivo

_____ de _____ de _____

SOLICITUD DE MATRICULA Año Escolar 2024-2025

Del 15 de noviembre de 2023 al 29 de marzo de 2024

Después de esta fecha, la Matrícula se considera tardía y conlleva un cargo adicional de \$50.00

LA MATRICULA Y LAS CUOTAS NO SON REEMBOLSABLES

Información del Estudiante

Escuela o Colegio de procedencia

Grado solicitado

Sexo

Apellidos: Paterno

Materno

Nombre

Parroquia/Iglesia

/ / año mes día
Fecha de Nacimiento Edad _____

Lugar de Nacimiento

Número niños en la familia

¿Con quién vive el niño?

Vive: Sí No

Nombre y Apellidos del **Padre**

Ocupación

¿Dónde trabaja el padre?

Dirección

Tel. trabajo

Celular

Vive: Sí No

Nombre y Apellidos de la **Madre**

Ocupación

¿Dónde trabaja la madre?

Dirección

Tel. trabajo

Celular

Dirección residencial

Pueblo

Teléfono residencial

Dirección postal

Zip Code

/ / Parroquia/Iglesia Lugar día mes año
--

Bautizado (si aplica)

/ / Parroquia/Iglesia Lugar día mes año
--

Primera Comunión (si aplica)

¿Es el estudiante ciudadano americano? Sí No

Email para recibir informe de nota

SOCIO-ECONOMICO:

- La Academia Santa Rosa recibe ayuda federal, por ello, el encasillado **Ingreso Anual Aproximado** es bien importante, llénelo. Esto completa el informe socio-económico. Es confidencial, para uso de la Academia y NO para el Departamento de Hacienda.

Número de Cuenta (lo asignará el Depto. de Finanzas)

Ingreso Anual

Total de Miembros en la Familia

Si el estudiante vive con otra persona que no sean sus padres, favor de llenar la siguiente información:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ocupación	Teléfono del trabajo	Extensión
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de la compañía	Teléfono residencial	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Teléfono celular	<input type="text"/>
	Parentesco con el estudiante	

Indique qué otros hijos estudiarán en la Academia Santa Rosa para el curso 2024-2025

Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____

Persona(s) autorizada(s), **que no sean sus padres**, para atender situación de emergencia y/o salida del estudiante durante el horario escolar:

_____ Nombre	_____ Teléfono	_____ Relación con el estudiante
_____ Nombre	_____ Teléfono	_____ Relación con el estudiante

Yo, _____, padre, madre o encargado del estudiante _____, del grado _____ certifico haber leído el Reglamento de Estudiantes y Padres 2024-2025 y el contenido del formulario de solicitud de matrícula, acepto y me comprometo a cumplir con todas las disposiciones aquí descritas. También acepto que el pago de matrícula, re-matrícula y cuotas se utiliza para reservar el asiento por lo que, si posteriormente decido no enviar al estudiante a la Academia, la institución retendrá el 100% de la matrícula y de las cuotas. Soy consciente de la política de la Academia de **Cero Tolerancia a las Drogas** por lo que me doy por enterado de que la Academia podrá revisar bultos, mochilas, carteras, casilleros (“lockers”) siempre que exista motivo fundado o que esté en peligro la seguridad y la propiedad. La Institución podrá optar por llevar perros adiestrados para detectar o encontrar drogas por lo menos una vez al semestre.

Firma del padre, madre, encargado

Fecha

AUTORIZACION PARA FOTOS Y VIDEOS

Nombre del estudiante	Primer Apellido	Segundo Apellido
Divulgación de Fotografías / videos <input type="checkbox"/> Autorizo el uso de fotografías/videos de mi hijo(a) con propósitos educativos en la página web y redes de la academia. <input type="checkbox"/> No autorizo el uso de fotografías/videos de mi hijo(a) con propósitos educativos en la pagina web y redes de la academia.		
Nombre del padre, madre o encargado		
Firma	Fecha:	