

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 _____	

RE-ADMISIÓN 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**

Camiseta "Día de Juegos"			
Seleccione <input checked="" type="checkbox"/>			
Tamaño de niño			
<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 10-12	<input type="checkbox"/> 14-16	
Tamaño de adulto			
<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL

Información del Estudiante

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grado Actual	Maestro(a) de Salón Hogar	Grado a matricular	Edad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre

Dirección Residencial	<input type="text"/>	Dirección Postal	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

El estudiante vive con:	<input type="text"/>	Teléfono residencial	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

¿Cúantos? Hermanos mayores _____ Hermanos menores _____

¿Es el estudiante ciudadano americano? Sí No Email para recibir informe de nota

Parroquia a la que pertenece: _____

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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de Cuenta (lo asignará el Depto. de Finanzas)	\$ Ingreso Anual	Total de Miembros en la Familia

Información del Padre: Vive: Sí No

Nombre y apellidos _____
Tel. Residencial _____ Tel. Celular _____ e-mail: _____
Ocupación _____
Nombre de la Compañía _____ Teléfono _____
Dirección de la Compañía _____

Información de la Madre: Vive: Sí No

Nombre y apellidos _____
Tel. Residencial _____ Tel. Celular _____ e-mail: _____
Ocupación _____
Nombre de la Compañía _____ Teléfono _____
Dirección de la Compañía _____

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

Nombre y apellidos _____ Parentesco con el estudiante: _____
Tel. Residencial _____ Tel. Celular _____ e-mail: _____
Ocupación _____
Nombre de la Compañía _____ Teléfono _____
Dirección de la Compañía _____

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 página web y redes de la academia.		
Nombre del padre, madre o encargado		
Firma		Fecha: