COLEGIO SANTIAGO APÓSTOL

¡Donde Educamos Mente y Corazón!

Calle 23 Bloque 23 Núm. 17 Urb. Sierra Bayamón, Bayamón, Puerto Rico 00961
Tel: (787) 786-9179 Fax (787) 269-3965 colegiosantiagoapostol66@gmail.com

Grado que solicita

SOLICITUD DE ADMISIÓN 2026-2027

Fecha de Solicitud

Mes / Día / Año

Información del Estudiante

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Segundo Nombre
☐ Femenino ☐ Masculino		**Mes / Día / Año**	
Género	Edad	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Escuela de Procedencia	Pueblo y País	Teléfono	Grado que cursa actualmente

Dirección Residencial

Dirección Postal

Información de Padres/Encargados

Nombre del Padre	Teléfono/Celular	Nombre de la Madre	Teléfono/Celular
Correo Electrónico/Email		Correo Electrónico/Email	
☐ Sí ☐ No		☐ Sí ☐ No	
Ex-alumno del CSA	Año de Graduación	Ex-alumno del CSA	Año de Graduación
☐ Sí ¿Cuántos?_____ ☐ No			
Hermano(s) estudia(n) en CSA		Grado(s) que cursa(n) actualmente	

Luego de entregar los documentos en la oficina del Colegio para evaluación, se le notificará la determinación a través de los teléfonos y/o correos electrónicos registrados en este formulario.

PARA USO DEL COLEGIO

Documentos entregados en la oficina:

- ☐ Foto reciente 2x2
- ☐ Transcripción de Crédito (Oficial y Sellada)
- ☐ Carta de Recomendación/Conducta de parte del Principal de la escuela de procedencia
- ☐ Carta de Recomendación de parte de Finanzas de la escuela de procedencia
- ☐ Hoja Verde de Vacunas(Formulario P-VAC-3)

1. Evaluado por

Fecha
Mes / Día / Año

1ª. Promedio General

1b. Conducta

1c. Aceptado
☐ Sí
☐No

1d. Matrícula
☐ Regular
☐ Condicionada por Nota
☐ Condicionada por Conducta

2. Procesado por

Fecha
Mes / Día / Año

3. Separo Matrícula
☐ Sí ☐No
Cantidad_____
Recibo_____
Balance_____

Fecha
Mes / Día / Año

Comentarios y/o Observaciones:

_____

_____

_____

_____