

### Hogar Colegio La Milagrosa

Urb. Zeno Gandía 987 . Ave. Francisco Jiménez González. Arecibo, PR 00612 Tel. (787)878-0341 / (787)879-4912

### **Solicitud De Ingreso**

☐ Admisión Información del estudiante:		J	☐ Rea	dmisión		
Año escolar:			Gı	rado a cursar	:	
Apellidos	Nombre		Inicial	Edad	# Seguro	Social
Institución de procedencia (Si es nuevo ingreso)					Pueblo	
Fecha (día/mes/año) de nacimiento	e nacimiento Lugar de nacimiento #			tel encargado. /compañía de servicio		
Dirección postal						
Dirección residencial  Información de madre y padre :						
MADRE				PADRE		
Nombre:		Nombre:				
Ocupación:		Ocupació	on:			
# celular de contacto:			# celular de contacto:			
☐ Liberty ☐ Claro ☐ T- Movil ☐ Boost Otro:		□ Liberty □ Claro □ T- Movil □ Boost Otro:				
Email:		Email:				
Lugar de trabajo:# teléfono: Ext.		Lugar de # teléfon	trabajo: o:		Ex	t.
Dirección :		Direcciór	ı:			
Estado civil de los padres:  □ Padre/madre soltero(a) □ Viudo(a) □ Divorciados □ Casados			Casados	Matrimo ☐ Católico ☐ No cato	o <b>□</b> Ci	ivil Otros
Hermanos estudiando en el Colegio :				Grad	do:	
Información del Encargado(a):						

	:		los datos a continuación	 1,
Teléfono/celular de conta	acto (#):	Email:		
	· · ·			
Contactos en caso de				
	I	2	3	
Nombre				
Relación con el menor				
# de teléfono				
A. Condiciones de saluc • Alergias:   nasse Escriba informa	del menor: Marcar los que apli d que padece ó tratamiento re al piel medicamento ación adicional sobre las alergi	os alimentos dias:	Otro:	
_	za espejuelos 🗖 utiliza lentes o			
<del></del>	e <b>evaluación visual (mes y año</b> vlor de oídos/infecciones frecuen			
	☐ leve ☐ moderada ☐sev			
<ul> <li>Problemas respir</li> </ul>	ratorios: 🗖 Asma 🔲 Otros:		<i>,</i>	
	nacales o urinarios :			
<ul> <li>Problemas cardía</li> </ul>	acos::			
<ul><li>Diabetes:</li></ul>				
<ul><li>■ Ortopedia:</li></ul>				
• Otros::				
B. Dificultades que pue	eden intervenir en el aprendiza	<b>aje:</b> Marcar los que apliq	uen.	
	aje 🛘 Recibe terapia 🗂 Re			
<ul> <li>Problemas esp</li> </ul>	pecíficos de aprendizaje (PEA) C	I Recibe terapia ☐ Rec	cibió terapia 🛭 Nunca en	
Disturbios em	nocionales:	•	☐ T. Farmacológico	
<ul><li> Autismo:</li></ul>	☐ Recibe terapia	Recibió terapia	☐ Nunca en tratamiento	
■ Retraso en el desarrollo:    ■ Recibe terapia    ■ Recibió terapia    ■ Nunca en tratamiento				
	odo Razonable (AR): 🗖 Sí			
	vor de completar la <b>"Solicitud</b> es de evaluación y recomendacio			•
D. Información necesa	aria para el área de Pastoral	HCLM		
El/la menor es: 🗖 c	atólico 🗖 No católico			
Sacramentos recibidos			Confirmación	
¿Recibe catequesis act	ualmente? 🗖 Sí: Nivel:		<b>D</b> No	
Parroquia y el pueblo	donde recibe catequesis:			



#### Hogar Colegio La Milagrosa

Urb. Zeno Gandía . 987 Ave. Francisco Jiménez González. Arecibo Puerto Rico 00612-3877

# COMPROMISO FIRMADO POR EL PADRE, MADRE O ENCARGADO AVISO IMPORTANTE

\*Es requisito leer y analizar este compromiso antes de ser firmado

## Al solicitar la matrícula de ingreso para mi hijo (a) en el Hogar Colegio La Milagrosa de Arecibo declaro que:

- Durante el primer año, todo estudiante de nuevo ingreso estará en un periodo probatorio (Reg. P.7 Art. II Sec. 1#2)
- 2. Conozco y acepto todas las condiciones económicas, académicas y disciplinarias que regulan esta institución privada.
- 3. Me comprometo estar al día con la matrícula, las mensualidades cuotas y demás pagos al colegio incluyendo las actividades según las fechas establecidas.
- 4. Reconozco la obligación que tengo de ser el primer educador y maestro en la formación humana y cristiana de nuestro (a) hijo (a).
- 5. Colaboraré en todo momento, de palabra y obra con la ayuda educativa que la escuela ofrece a nuestro (a) hijo (a).
- 6. Afirmaré y fortaleceré con mi vida familiar y matrimonial el testimonio de vida cristiana que mi hijo necesita para una seguridad emocional que le garantice el interés en el progreso espiritual y académico en la escuela.
- 7. Asistiré a todas las reuniones que la dirección de la escuela convoque, oficialmente durante el curso escolar y así integrarnos en todo el quehacer de la comunidad escolar: vida espiritual, estudios, compromiso social, deportes y demás actividades.

Yo,	, Umadre, U padre, U encargado, de			
	del	grado , he leído el compromiso y los requisitos		
Colegio con los cuales estoy de acuerd	o, y me o	omprometo a cumplirlos.		
Firma del padre, madre o encar	gado	Fecha		
Nombre del estudiante				

### Hogar Colegio La Milagrosa



Urb. Zeno Gandía 987 Ave. Francisco Jiménez González Arecibo Puerto Rico 00612-3877

### DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: ESTUDIO SOCIOECONOMICO **AÑO ESCOLAR 2022-2023**

Estimados padres o encargados:

El Departamento de Educación, en virtud a la Ley de Educación Elemental y Secundaria de 1965, según enmendada, está llevando a cabo el proceso de Consulta con las escuelas privadas interesadas en participar de los servicios de los Programas de Fondos Federales y que se desarrollan en Puerto Rico. En la Consulta para el año escolar 2022-2023, se requiere proveer información relacionada al nivel socioeconómico de cada estudiante de nuestra escuela, entre otros datos.

La información recopilada será para uso exclusivo del Departamento de Educación, de forma tal que puedan aplicar las fórmulas correspondientes para recibir la participación equitativa que corresponde a esta escuela. Entendemos que contar con estos programas federales refuerzan los servicios educativos que ofrecemos a nuestros estudiantes. Le exhortamos a que complete la información que se solicita más adelante por cada niño que asista nuestra escuela. (Favor no dejar ningún espacio en blanco)

Nombre del Estudiante:		
Nombre del padre o encargado:		
Ocupación:		
Ingreso Anual: \$		-
Nombre de la madre o encargada:		
Ocupación:		
Ingreso Anual: \$		
Otros miembros:		
Ocupación de otros miembros:		
Ingreso Anual: \$	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Total de miembros del núcleo familiar		
Total del Ingreso Anual Familiar = \$		(aproximado)
Firma del padre, madre y/o encargado		Fecha