



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

☐ Readmisión

Información del estudiante:

Año escolar: _____

Grado a cursar: _____

Apellidos _____

Nombre _____

Inicial _____

Edad _____

Seguro Social _____

Institución de procedencia (Si es nuevo ingreso) _____

Pueblo _____

Fecha (día/mes/año) de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____

tel encargado. /compañía de servicio _____

Dirección postal _____

Dirección residencial _____

Información de madre y padre :

MADRE	PADRE
Nombre: _____	Nombre: _____
Ocupación: _____	Ocupación: _____
# celular de contacto: _____ ☐ Liberty ☐ Claro ☐ T- Movil ☐ Boost Otro: _____	# celular de contacto: _____ ☐ Liberty ☐ Claro ☐ T- Movil ☐ Boost Otro: _____
Email: _____	Email: _____
Lugar de trabajo: _____ # teléfono: _____ Ext. _____	Lugar de trabajo: _____ # teléfono: _____ Ext. _____
Dirección : _____ _____	Dirección : _____ _____

Estado civil de los padres:

☐ Padre/madre soltero(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciados ☐ Casados

Matrimonio:

☐ Católico ☐ Civil
☐ No católico ☐ Otros

Hermanos estudiando en el Colegio : _____ Grado: _____

Información del Encargado(a):

Nombre completo del encargado(a): _____

Relación con el/la menor: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro: _____

*** Si el encargado del menor NO es el padre o la madre, favor de completar los datos a continuación.**

Teléfono/celular de contacto (#): _____ Email: _____

Dirección Postal _____

Contactos en caso de Emergencia:

	1	2	3
Nombre			
Relación con el menor			
# de teléfono			

Información de salud del menor: Marcar los que apliquen.

A. Condiciones de salud que padece ó tratamiento recibido:

- Alergias: ☐ nasal ☐ piel ☐ medicamentos ☐ alimentos ☐ Otro: _____

Escriba información adicional sobre las alergias:

- Visión: ☐ utiliza espejuelos ☐ utiliza lentes de contacto ☐ Otro: _____

Última fecha de evaluación visual (mes y año o grado que cursaba): _____

- Audición: ☐ dolor de oídos/infecciones frecuentes ☐ Otros: _____

Dificultad: ☐ leve ☐ moderada ☐ severa ☐ utiliza audífono(s)

- Problemas respiratorios: ☐ Asma ☐ Otros: _____

- Problemas estomacales o urinarios : _____

- Problemas cardíacos:: _____

- ☐ Diabetes: _____

- ☐ Ortopedia: _____

- Otros:: _____

B. Dificultades que pueden intervenir en el aprendizaje: Marcar los que apliquen.

- ☐ Habla y Lenguaje ☐ Recibe terapia ☐ Recibió terapia ☐ Nunca en tratamiento

- ☐ Problemas específicos de aprendizaje (PEA) ☐ Recibe terapia ☐ Recibió terapia ☐ Nunca en tratamiento

Especifique el tipo de PEA: _____

- ☐ Disturbios emocionales: ☐ Recibe tratamiento: ☐ T. Psicológico ☐ T. Farmacológico ☐ Ambos ☐ Otro: _____

- ☐ Autismo: ☐ Recibe terapia ☐ Recibió terapia ☐ Nunca en tratamiento

- ☐ Retraso en el desarrollo: ☐ Recibe terapia ☐ Recibió terapia ☐ Nunca en tratamiento

C. Necesidad de Acomodo Razonable (AR): ☐ Sí ☐ No

Si contestó “sí”, favor de completar la “**Solicitud de Acomodo Razonable**” e incluir los documentos que son necesarios (informes de evaluación y recomendaciones profesionales), para evaluar si se le puede proveer el servicio.

D. Información necesaria para el área de Pastoral HCLM

El/la menor es: ☐ católico ☐ No católico

Sacramentos recibidos: ☐ Bautismo ☐ Primera comunión ☐ Confirmación

¿Recibe catequesis actualmente? ☐ Sí: Nivel: _____ ☐ 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:

1. Durante el primer año, todo estudiante de nuevo ingreso estará en un periodo probatorio (Reg. P.7 Art. II Sec. I#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, _____, ☐ madre, ☐ padre, ☐ encargado, de

_____ del _____ grado , he leído el compromiso y los requisitos del

Colegio con los cuales estoy de acuerdo, y me comprometo a cumplirlos.

Firma del padre, madre o encargado

Fecha

Nombre del estudiante

Grado



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: _____ Grado: _____ edad: _____

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