

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

Solicitud De Ingreso

☐ Adm Información del estudiante:	isión		J Readmisión		
Año escolar:	Grado a cursar:		Fecha:	Fecha:	
Apellidos	Nombre	e Inici	ial Edad	# Seguro Social	
Institución de procedencia (Si es nu	evo 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:		# celular de con			
☐ Liberty ☐ Claro ☐ T- Movil ☐ Boost Otro:		☐ Liberty ☐ Claro ☐ T- Movil ☐ Boost Otro:			
Email:		Email:			
Lugar de trabajo: # teléfono: Ext.		Lugar de trabajo:# teléfono: Ext.			
Dirección :					
Estado civil de los padres: □ Padre/madre soltero(a) □ Viudo	o(a) 🗖 Divorciado	s 🗖 Casados	Matrimo Católio No cat	co 🗆 Civil	
Hermanos estudiando en el Colegio :			Gra	.do:	
Información del Encargado(a): Nombre completo del encargado(a):					

	: □ Madre □ Padre □ © enor NO es el padre o la mad		los datos a continuación.	
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 medicament ación adicional sobre las alergi	os alimentos dias:	Otro:	
_				
				
	☐ leve ☐ moderada ☐sev			
 Problemas cardía 	icos::			
• Diabetes:				
■ Ortopedia:				
• Otros::				
B. Dificultades que pue	eden intervenir en el aprendiza	aje: Marcar los que apliqu	uen.	
· ·	aje 🛘 Recibe terapia 🗂 🗖 Re			
•	oecíficos de aprendizaje (PEA) D de PEA:	•	ibió terapia 🛭 Nunca en tratamien	to —
Disturbios em	ocionales:	•	☐ T. Farmacológico ☐ Ambo	
Autismo:	Recibe terapia	Recibió terapia	☐ Nunca en tratamiento	
• 🗖 Retraso en el	desarrollo: 🗖 Recibe terapia	Recibió terapia	■ Nunca en tratamiento	
C. Necesidad de Acomo	odo Razonable (AR): 🛭 🗖 Sí	□ No		
	•		ble " e incluir los documentos que so evaluar si se le puede proveer el	on
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:		D No	
Parroquia y el pueblo	donde recibe catequesis:			



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,	, 🗆 madre, 🗖 padre, 🗖 encargado, de			
del _	grado , he leído el compromiso y los requisitos de			
Colegio con los cuales estoy de acuerdo, y m	e comprometo a cumplirlos.			
Firma del padre, madre o encargado	Fecha			
Nombre del estudiante				



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

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE FOTOS/VIDEOS EN LAS REDES **SOCIALES Y PAGINA WEB**

Como parte de las actividades del Colegio, se toman fotos o videos para compartir con la comunidad escolar. Para esto se publican en los diversos medios como: periódico escolar, prensa, Facebook, pagina web del Colegio, blogs o cualquier otro medio de difusión. Para poder publicar las fotos y/o videos donde aparezca su hija, es necesaria su autorización. *Esta autorización es válida hasta tanto la persona encargada la revoque. Nombre estudiante ______ Grado a cursar _____ ☐ Autorizo ☐ No autorizo Firma del padre, madre o encargado

Fecha:



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

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: ESTUDIO SOCIOECONOMICO **AÑO ESCOLAR 2023-2024**

Estimados padres o encargados:

El Departamento de Educación, en virtud a la Ley de Educación Elemental y Secundaria de 1965, según enmendada, lleva 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 2023-2024, 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 a nuestro colegio. (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 I□ 2□ 3	□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ Otr	°o:
Total del Ingreso Anual Familiar = \$		(aproximado)
		
Firma del padre, madre y/o encargado		Fecha