

Acción Tomada:

Aceptado

Rechazado

Probatoria

Firma Director

Academia Adventista del Oeste

Nivel Elemental y Secundario
 Mayagüez, Puerto Rico
 Año Escolar _____

Fotos
 2 x 2

Estudiantes de
 7mo a 10mo
 solamente

Solicitud de Reingreso

(MATRICULA)

INSTRUCCIONES: Esta solicitud deberá venir acompañada del pago total de la matrícula. En caso de no asistir, la escuela retendrá \$50.00 por separación de asiento. En caso de baja durante de baja durante el primer mes de clases la Academia retendrá el 50%. Luego de este mes no se harán devoluciones. De no radicar esta solicitud para fecha indicada no se asegurará el asiento. Si el estudiante es adventista deberá traer Certificación de Membrecía para acogerse al subsidio de la Asociación Adventista. Para ser aceptado este reingreso, deberá tener las cuentas al día.

El estudiante que tenga menos de 70 méritos su ingreso será determinado por el Comité de Admisiones.

Fecha recibida _____ Grado que estudiará _____ email del padre _____

Nombre del estudiante _____ Sexo _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Ciudad _____ País _____ Edad _____
Día Mes Año

Dirección Postal _____

Dirección Residencial _____

Ciudadanía _____ ¿Con quién vive? _____ Religión _____

Bautizado: Sí _____ No _____ Iglesia a la que asiste _____

Nombre del padre _____ Nombre de la madre _____

Teléfono: Res. _____ Trabajo Padre _____ Trabajo Madre _____

En caso de emergencia comunicarse con _____ Teléfono _____

COMPROMISO LEGAL DEL ALUMNO, PADRE O ENCARGADO

Al matricularme en la Academia, el alumno y su padre o encargado, reciben una copia del **REGLAMENTO DEL ALUMNO** y ambos (el alumno y su padre o encargado) se comprometen a observar meticulosamente cada norma establecida en el mismo. Ambos (el alumno y su padre o encargado) también certifican que entienden que cualquier violación del **REGLAMENTO** por parte del alumno conllevará, según sea el caso: sanción y /o suspensión o expulsión.

- Pagar a tiempo las cuotas asignadas y mantenerlas al día. Se suspenderá de clases a los alumnos que no cumplan con este requisito.
- Entiendo que las notas, transcripciones y el diploma se entregarán solamente a los que tienen sus cuentas al día.
- Avisar con treinta días de anticipación si tuviera que retirar al niño de la escuela.
- En caso de accidentarse mi hijo (a) se me comunicará. Si es un caso de emergencia y no se me localiza, autorizo que se le de asistencia médica inmediatamente.
- Asistir fielmente a las reuniones de la Academia y a auspiciar en todo lo posible las actividades que esta realice.

He leído las contestaciones a las preguntas estipuladas y doy fe de que son correctas. Estoy de acuerdo con las condiciones establecidas y en completa armonía con las normas de la institución, según estipuladas en el Manual de Reglamento y según sea anunciadas por el(la) Director(a) durante el año escolar y al firmar este documento me comprometo a cumplir con las normas y reglas establecidas por la Academia.

 Firma del Padre, Madre o Encargado

Fecha _____ / _____ / _____
Día Mes Año

ACADEMIA ADVENTISTA DEL OESTE
Año Escolar 2022-2023

FORMULARIO DE FINANZAS

Número de Cuenta

Encargado de la Cuenta: _____

Teléfono () _____ Religión: _____

e-mail del padre o encargado _____

Nombre(s) Estudiante(s)	Grado(s) a Cursar
1.	
2.	
3.	

PARA USO OFICIAL OFICINA DE CONTABILIDAD

Pre-kínder	\$395.00	Séptimo grado	\$425.00
Kínder	\$395.00	Octavo grado	\$425.00
Primer grado	\$395.00	Noveno grado	\$425.00
Segundo grado	\$395.00	Decimo	\$425.00
Tercero grado	\$425.00	Once	\$425.00
Cuarto grado	\$395.00	Doce	\$395.00
Quinto grado	\$425.00	Promoción de kínder	\$125.00
Sexto grado	\$395.00	Cuota de graduación(6,9,12)	\$160.00

Año escolar 2022-2023-Pre-Kínder a Sexto grado \$2,300.00

___ Pago año completo \$2,185.00 (5% descuento, el pago debe hacerse en agosto 2022)

___ Pago en 10 meses, \$230.00 mensual Firma padre encargado _____

Año escolar 2022-2023-Séptimo-Cuarto año \$2,450.00

___ Pago año completo \$2,327.50 (5% descuento, el pago debe hacerse en agosto 2022)

___ Pago en 10 meses, \$245.00 mensual Firma padre encargado _____



Academia Adventista del Oeste

Sector Cuba No. 1060, Mayagüez, Puerto Rico 00680

Tel. 787-833-4340

Autorización para videoconferencias, fotografías, videos, filmar, grabar o realizar una entrevista

Yo, _____ padre, madre o tutor del estudiante _____, de _____ grado () autorizo () no autorizo, a la Academia Adventista del Oeste, a que utilice como parte del curso escolar, un sistema de videoconferencias, videos, aplicaciones móviles, programas de computadora y/o plataformas digitales, las redes sociales, tome fotografías, películas, grabaciones de sonidos o para que realicen entrevistas a mi hijo(a) y utilicen dicho material en cualquier forma para cumplir con propósitos escolares y de promoción. Yo doy mi consentimiento para que las videoconferencias, videos, aplicaciones móviles, programas de computadora y/o plataformas digitales, las redes sociales, tome fotografías, películas, grabaciones de sonidos o para que realicen entrevistas a mi hijo(a) puedan ser copiadas, publicadas ya sea en forma impresa, en la página Web de la Academia, televisadas o transmitidas con tales propósitos, junto con descripciones e información editorial.

Todas las fotografías, videos, películas, grabaciones de sonidos, entrevistas escritas, entre otras son propiedad de la Academia Adventista del Oeste.

Firma del padre, madre o tutor

Fecha



CERTIFICADO DE EXAMEN ORAL

(Forma SO-001)

Revisión Octubre 2018



Según establece la Ley Núm. 63 del 2017, es requisito de matrícula para los grados K, 2, 4, 6, 8 y 10mo de las escuelas de Puerto Rico el presentar certificado de salud oral.

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE							
Nombre del estudiante				Sexo		Edad	Grado que cursa
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Inicial	
Dirección física		Dirección postal				Teléfonos	
						()	
						()	
Nombre del padre, madre o encargado							
Relación con el menor				Correo electrónico			
<p align="center">II. EXAMEN ORAL (A completar por el dentista)</p> <input type="checkbox"/> SE REALIZÓ EVALUACIÓN ORAL Fecha (día-mes-año): / / <input type="checkbox"/> Se ofreció orientación de prevención e higiene							
III. RECOMENDACIONES:							
<input type="checkbox"/> Cuidado dental regular de rutina		<input type="checkbox"/> Tratamiento adicional al de rutina			<input type="checkbox"/> Referido para tratamiento especializado		
<input type="checkbox"/> NECESITA TRATAMIENTO URGENTE							
<input type="checkbox"/> se otorgó cita para tratamiento urgente en nuestra oficina el día : ____ / ____ / ____ Día / Mes / Año				<input type="checkbox"/> * referido para tratamiento urgente a: (*Institución Ilena Sección V) Nombre del Doctor: _____ Área de especialidad: _____			
IV. CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR							
Certifico haber provisto las recomendaciones y servicios arriba indicados							
Nombre del dentista						Número de licencia	
Dirección física de la oficina						Teléfonos	
						()	
						()	
Firma		Fecha día / mes / año		Correo electrónico			
V. PARA USO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN CASO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO URGENTE							
<input type="checkbox"/> NO tiene cita para tratamiento urgente. Razón: _____							
<input type="checkbox"/> Sí tiene cita para tratamiento urgente. El día ____ / ____ / ____ con: _____ Día Mes Año Nombre del doctor							
Nombre de la persona que otorga la información				Nombre del funcionario escolar que recopila la información			
Firma de la persona que otorga la información				Fecha (día – mes – año) ____ / ____ / ____			





OFICINA DE EDUCACIÓN

SISTEMA ACADEMIAS ADVENTISTAS DE PUERTO RICO

Año escolar _____

Academia Adventista del Oeste

Mayagüez, Puerto Rico

CONTRATO

Comparecen _____ padre o encargado de
_____, estudiante de la Academia Adventista del Oeste.

Por el presente aceptamos y nos comprometemos a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por el Reglamento General de Estudiantes de la Oficina de Educación de la Iglesia Adventista de Puerto Rico, voto 2002-04-064 aprobado el 23 de abril de 2002.

En Mayagüez, Puerto Rico hoy ____ de _____ de _____.

Firma del padre o encargado _____

Director de la Escuela _____



Academia Adventista del Oeste

Sector Cuba No. 1060, Mayagüez, Puerto Rico 00680

Tel. 787-833-4340

15 de abril de 2020

Estimados padres:

Nuestra Academia tiene el privilegio de participar de los Programas Federales tales como: Título I, Comedor Escolar y otros. Como un requisito para la participación de estos Programas Federales, la Academia debe realizar cada año un estudio socio-económico de las familias que componen nuestra matrícula con el fin de determinar elegibilidad para la participación de estos programas.

Para hacer posible la realización de este estudio, favor de completar la información que aparece a continuación y devolverla junto a la solicitud de admisión o readmisión que le incluimos. Queremos hacer notar que la información ofrecida no será considerada de forma individual, ni será facilitada a **ninguna agencia federal o estatal.**

Agradeciendo su cooperación

Atentamente

Awilda Charneco
Directora

Miembros en la familia (cantidad) _____ Grado _____

Ingreso familiar anual (favor de marcar con una(X) el que le corresponde)

_____ \$10,830 o menos

_____ \$10,831 a \$14,570

_____ \$14,571 a \$18,310

_____ \$18,311 a \$22,050

_____ \$22,051 a \$25,790

_____ \$25,791 a \$29,530

_____ \$29,531 a \$33,270

_____ \$33,271 a \$37,010

_____ \$37,011 a \$40,250

_____ \$40,251 a \$43,150

_____ \$43,151 a \$46,050

_____ \$46,051 o \$48,950

_____ \$48,951 o más



Academia Adventista del Oeste

Sector Cuba No. 1060, Mayagüez, Puerto Rico 00680

Tel. 787-833-4340

COMPROMISO EN EL USO DE LAS COMPUTADORAS Y ACCESO AL INTERNET

Política en el uso del internet

- 1 El servicio está sujeto a la filosofía de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.
- 2 Debe informar al maestro específicamente qué se está buscando o el maestro le asignará la búsqueda y deberá limitarse estrictamente al mismo.
- 3 Debe firmar la hora de entrada y salida.
- 4 El uso es estrictamente educativo, no se permite ningún asunto personal ni acceso al correo electrónico.
- 5 El tiempo lo designará el maestro de la clase o si es individual no deberá exceder los 30 minutos.
- 6 El Chat está prohibido.
- 7 Está prohibido cambiar o añadir cualquier estructura, programa, contraseña, wall paper, screen saver, cualquier alteración o daño al software, el CPU, monitor, mouse, teclado, bocinas o cualquier parte periférica de la computadora.

Nora: Cualquier violación a estas normas entienda que se incluye al acceso a nudismo, pornografía, terrorismo, música, material subversivo, deberá ser citado con los padres o encargados para reposición inmediata de los daños. Deberá pasar al comité de Disciplina donde se podría recomendar hasta la expulsión del estudiante.

La Academia Adventista del Oeste se reserva el derecho de acudir a las autoridades locales, estatales y federales por violaciones a las leyes que apliquen, a la violación de las normas establecidas o cualquier otra que tenga jurisdicción.

Este compromiso debe ser firmado por ambos padres y/o encargados.

Firma del Padre o Encargado

Firma de la Madre o Encargado

Fecha