

Acción Tomada:

Aceptado

Rechazado

Probatoria

Firma Director

Academia Adventista del Oeste

Nivel Elemental y Secundario
 Mayagüez, Puerto Rico
 Año Escolar _____

Fotos
 2 x 2

Solicitud de Admisión

INSTRUCCIONES: Complete esta solicitud en tinta. Ofrezca toda la información en forma completa y veraz. Esta aplicación deberá ser completada por el solicitante y el padre o encargado. Si el estudiante es aceptado deberá pagar la totalidad de la matrícula y cuota asignada. En caso de baja durante el primer mes de clase, la Academia retendrá el 50% del total pagado luego de este mes no se harán devoluciones. Si el estudiante es Adventista deberá traer Certificación de Membresía. Debe acompañar esta solicitud con los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/> Transcripción de Créditos	<input type="checkbox"/> Copia Certificado de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Certificación Conducta del Director
<input type="checkbox"/> PVAC3 Original (papel de vacunas)	<input type="checkbox"/> Dos Fotos 2x2	
<input type="checkbox"/> Prueba Psicométrica PK-K		

La admisión será determinada por el Comité de Admisiones sin considerar la fecha de aplicación. LA ACADEMIA SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISION.

Promedio: _____

Fecha de Solicitud _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Grado que estudiará _____

Sexo: M F Edad: _____

Email del padre

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Dirección Residencial _____ Ciudad _____ País _____ Zona Postal _____

Dirección Postal _____ Calle (Núm, Urb, Box) _____ Ciudad _____ País _____ Zona Postal _____

Ciudadanía: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Religión: _____
Día Mes Año

Iglesia a la que asiste: _____ Bautizado: Sí No Con quien convive usted _____

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre _____	Nombre de la Madre _____
Dirección _____	Dirección _____
Teléfono _____ Ocupación _____	Teléfono _____ Ocupación _____
Dirección del Trabajo _____	Dirección del Trabajo _____
Tel. Trabajo _____ Religión _____	Tel. Trabajo _____ Religión _____

Nombre del Tutor, si no es la madre o el padre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ocupación _____

Dirección del Trabajo _____ Tel. _____

Con quien comunicarse en caso de emergencia _____ Tel. _____

Dirección _____

Persona responsable de la cuenta _____ Tel. _____

Dirección Postal _____

ACADEMIA ADVENTISTA DEL OESTE
Año Escolar 2022-2023

FORMULARIO DE FINANZAS NUEVO INGRESO

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	\$725.00	Séptimo grado	\$755.00
Kínder	\$725.00	Octavo grado	\$755.00
Primer grado	\$725.00	Noveno grado	\$755.00
Segundo grado	\$725.00	Decimo	\$755.00
Tercero grado	\$755.00	Once	\$755.00
Cuarto grado	\$725.00	Doce	\$730.00
Quinto grado	\$755.00	Promoción de kínder	\$125.00
Sexto grado	\$725.00	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 plazos, (\$230.00) 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 plazos, (\$245.00) 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



Academia Adventista del Oeste

Sector Cuba No. 1060, Mayagüez, Puerto Rico 00680

Tel. 787-833-4340

CARTA DE RECOMENDACIÓN ACADÉMICA PARA (EL/LA) DIRECTOR(A)

Nombre: _____

Grado: _____

I. El estudiante mencionado está solicitando un intercambio académico, para lo cual debe cumplir con ciertos requisitos, entre ellos: buen desempeño académico y demostrar interés por los estudios.

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| 1. Desempeño académico: | <input type="checkbox"/> No hace el trabajo | <input type="checkbox"/> A veces trabaja | <input type="checkbox"/> Hace buen uso del tiempo | <input type="checkbox"/> Laborioso |
| 2. Cooperación: | <input type="checkbox"/> No coopera | <input type="checkbox"/> Coopera ocasionalmente | <input type="checkbox"/> Coopera frecuentemente | <input type="checkbox"/> Altamente cooperativo |
| 3. Iniciativa: | <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Excelente |
| 4. Salud: | <input type="checkbox"/> Pobre | <input type="checkbox"/> Poca vitalidad | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Vigorosa |
| 5. Apariencia física: | <input type="checkbox"/> Indeseable | <input type="checkbox"/> Desagradable | <input type="checkbox"/> Limpio | <input type="checkbox"/> Arreglo atractivo |
| 6. Motivación: | <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mucha |
| 7. Responsabilidad: | <input type="checkbox"/> Irresponsable | <input type="checkbox"/> A veces responsable | <input type="checkbox"/> Frecuentemente responsable | <input type="checkbox"/> Altamente responsable |
| 8. Integridad: | <input type="checkbox"/> Dishonesto | <input type="checkbox"/> Frecuentemente dishonesto | <input type="checkbox"/> Confiable | <input type="checkbox"/> Muy confiable |
| 9. Compañerismo: | <input type="checkbox"/> No hace elección | <input type="checkbox"/> Descuidado en su elección | <input type="checkbox"/> Frecuentemente discrimina | <input type="checkbox"/> Elige amigos de altos estándares |
| 10. Madurez: | <input type="checkbox"/> Muy poca | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mucha |
| 11. Relaciones sociales: | <input type="checkbox"/> Rechazado | <input type="checkbox"/> Generalmente rechazado | <input type="checkbox"/> Aceptado | <input type="checkbox"/> Bien aceptado |
| 12. Comportamiento: | <input type="checkbox"/> No se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> A veces se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> Generalmente se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> Siempre se ajusta a las normas |
| 13. Seguridad: | <input type="checkbox"/> Muy poca | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Bien seguro |
| 14. Estabilidad: | <input type="checkbox"/> No se controla | <input type="checkbox"/> Pierde el control fácilmente | <input type="checkbox"/> Generalmente controlado | <input type="checkbox"/> Buen autocontrol |
| 15. Relación con figuras de autoridad: | <input type="checkbox"/> Muy desafiante | <input type="checkbox"/> Desafiante | <input type="checkbox"/> Humilde | <input type="checkbox"/> Muy humilde |

II. Los comentarios que usted exprese sobre el alumno son muy importante para poder evaluar si es un buen candidato para participar en un intercambio académico.

1. ¿Desde cuándo conoce al alumno?

2. Su impresión general del estudiante, incluyendo fortalezas y debilidades es:

3. Que usted conozca, ¿el estudiante a utilizado algunas de las siguientes sustancias controladas durante los últimos años?

Alcohol

Tabaco

Drogas ilegales

No

4. ¿El estudiante, ha sido suspendido, sancionado o expulsado de alguna Institución educativa?

Sí

No

Desconozco

Si contestó sí, favor indicar la razón: _____

5. Comentarios: _____

Firma

Posición

Fecha



Academia Adventista del Oeste

Sector Cuba No. 1060, Mayagüez, Puerto Rico 00680

Tel. 787-833-4340

CARTA DE RECOMENDACIÓN ACADÉMICA PARA (EL/LA) MAESTRO(A)

Nombre: _____

Grado: _____

I. El estudiante mencionado está solicitando un intercambio académico, para lo cual debe cumplir con ciertos requisitos, entre ellos: buen desempeño académico y demostrar interés por los estudios.

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| 1. Desempeño académico: | <input type="checkbox"/> No hace el trabajo | <input type="checkbox"/> A veces trabaja | <input type="checkbox"/> Hace buen uso del tiempo | <input type="checkbox"/> Laborioso |
| 2. Cooperación: | <input type="checkbox"/> No coopera | <input type="checkbox"/> Coopera ocasionalmente | <input type="checkbox"/> Coopera frecuentemente | <input type="checkbox"/> Altamente cooperativo |
| 3. Iniciativa: | <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Excelente |
| 4. Salud: | <input type="checkbox"/> Pobre | <input type="checkbox"/> Poca vitalidad | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Vigorosa |
| 5. Apariencia física: | <input type="checkbox"/> Indeseable | <input type="checkbox"/> Desagradable | <input type="checkbox"/> Limpio | <input type="checkbox"/> Arreglo atractivo |
| 6. Motivación: | <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mucha |
| 7. Responsabilidad: | <input type="checkbox"/> Irresponsable | <input type="checkbox"/> A veces responsable | <input type="checkbox"/> Frecuentemente responsable | <input type="checkbox"/> Altamente responsable |
| 8. Integridad: | <input type="checkbox"/> Dishonesto | <input type="checkbox"/> Frecuentemente dishonesto | <input type="checkbox"/> Confiable | <input type="checkbox"/> Muy confiable |
| 9. Compañerismo: | <input type="checkbox"/> No hace elección | <input type="checkbox"/> Descuidado en su elección | <input type="checkbox"/> Frecuentemente discrimina | <input type="checkbox"/> Elige amigos de altos estándares |
| 10. Madurez: | <input type="checkbox"/> Muy poca | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mucha |
| 11. Relaciones sociales: | <input type="checkbox"/> Rechazado | <input type="checkbox"/> Generalmente rechazado | <input type="checkbox"/> Aceptado | <input type="checkbox"/> Bien aceptado |
| 12. Comportamiento: | <input type="checkbox"/> No se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> A veces se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> Generalmente se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> Siempre se ajusta a las normas |
| 13. Seguridad: | <input type="checkbox"/> Muy poca | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Bien seguro |
| 14. Estabilidad: | <input type="checkbox"/> No se controla | <input type="checkbox"/> Pierde el control fácilmente | <input type="checkbox"/> Generalmente controlado | <input type="checkbox"/> Buen autocontrol |
| 15. Relación con figuras de autoridad: | <input type="checkbox"/> Muy desafiante | <input type="checkbox"/> Desafiante | <input type="checkbox"/> Humilde | <input type="checkbox"/> Muy humilde |

II. Los comentarios que usted exprese sobre el alumno son muy importante para poder evaluar si es un buen candidato para participar en un intercambio académico.

1. ¿Desde cuándo conoce al alumno?

2. Su impresión general del estudiante, incluyendo fortalezas y debilidades es:

3. Que usted conozca, ¿el estudiante a utilizado algunas de las siguientes sustancias controladas durante los últimos años?

Alcohol

Tabaco

Drogas ilegales

No

4. ¿El estudiante, ha sido suspendido, sancionado o expulsado de alguna Institución educativa?

Sí

No

Desconozco

Si contestó sí, favor indicar la razón: _____

5. Comentarios: _____

Firma

Posición

Fecha



Academia Adventista del Oeste

Sector Cuba No. 1060, Mayagüez, Puerto Rico 00680

Tel. 787-833-4340

CARTA DE RECOMENDACIÓN ACADÉMICA PARA (EL/LA) CONSEJERO(A) ESCOLAR U ORIENTADOR(A)

Nombre: _____

Grado: _____

I. El estudiante mencionado está solicitando un intercambio académico, para lo cual debe cumplir con ciertos requisitos, entre ellos: buen desempeño académico y demostrar interés por los estudios.

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| 1. Desempeño académico: | <input type="checkbox"/> No hace el trabajo | <input type="checkbox"/> A veces trabaja | <input type="checkbox"/> Hace buen uso del tiempo | <input type="checkbox"/> Laborioso |
| 2. Cooperación: | <input type="checkbox"/> No coopera | <input type="checkbox"/> Cooperación ocasional | <input type="checkbox"/> Cooperación frecuente | <input type="checkbox"/> Altamente cooperativo |
| 3. Iniciativa: | <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Excelente |
| 4. Salud: | <input type="checkbox"/> Pobre | <input type="checkbox"/> Poca vitalidad | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Vigorosa |
| 5. Apariencia física: | <input type="checkbox"/> Indeseable | <input type="checkbox"/> Desagradable | <input type="checkbox"/> Limpio | <input type="checkbox"/> Arreglo atractivo |
| 6. Motivación: | <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mucha |
| 7. Responsabilidad: | <input type="checkbox"/> Irresponsable | <input type="checkbox"/> A veces responsable | <input type="checkbox"/> Frecuentemente responsable | <input type="checkbox"/> Altamente responsable |
| 8. Integridad: | <input type="checkbox"/> Dishonesto | <input type="checkbox"/> Frecuentemente dishonesto | <input type="checkbox"/> Confiable | <input type="checkbox"/> Muy confiable |
| 9. Compañerismo: | <input type="checkbox"/> No hace elección | <input type="checkbox"/> Descuidado en su elección | <input type="checkbox"/> Frecuentemente discrimina | <input type="checkbox"/> Elige altos estándares |
| 10. Madurez: | <input type="checkbox"/> Muy poca | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mucha |
| 11. Relaciones sociales: | <input type="checkbox"/> Rechazado | <input type="checkbox"/> Generalmente rechazado | <input type="checkbox"/> Aceptado | <input type="checkbox"/> Bien aceptado |
| 12. Comportamiento: | <input type="checkbox"/> No se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> A veces se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> Generalmente se ajusta a las normas | <input type="checkbox"/> Siempre se ajusta a las normas |
| 13. Seguridad: | <input type="checkbox"/> Muy poca | <input type="checkbox"/> Poca | <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Bien seguro |
| 14. Estabilidad: | <input type="checkbox"/> No se controla | <input type="checkbox"/> Pierde el control fácilmente | <input type="checkbox"/> Generalmente controlado | <input type="checkbox"/> Buen autocontrol |
| 15. Relación con figuras de autoridad: | <input type="checkbox"/> Muy desafiante | <input type="checkbox"/> Desafiante | <input type="checkbox"/> Humilde | <input type="checkbox"/> Muy humilde |

II. Los comentarios que usted exprese sobre el alumno son muy importante para poder evaluar si es un buen candidato para participar en un intercambio académico.

1. ¿Desde cuándo conoce al alumno?

2. Su impresión general del estudiante, incluyendo fortalezas y debilidades es:

3. Que usted conozca, ¿el estudiante a utilizado algunas de las siguientes sustancias controladas durante los últimos años?

Alcohol

Tabaco

Drogas ilegales

No

4. ¿El estudiante, ha sido suspendido, sancionado o expulsado de alguna Institución educativa?

Sí

No

Desconozco

Si contestó sí, favor indicar la razón: _____

5. Comentarios: _____

Firma

Posición

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	F	M		
Dirección física		Dirección postal			Teléfonos () ()		
Nombre del padre, madre o encargado							
Relación con el menor			Correo electrónico				
II. EXAMEN ORAL (A completar por el dentista)							
<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) ___ / ___ / ___		



**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 Encargada

Fecha



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

PERMISO MÉDICO PARA EMERGENCIAS

Yo, _____ padre o tutor legal del estudiante
_____ del _____ grado, **AUTORIZO** **NO**

Autorizo a la Academia Adventista del Oeste a que se lleve a mi hij@ a recibir tratamiento médico a un hospital del área, si el/la mism@ se enferma o lesiona y no se les haga posible localizar a los padres o encargado escolar.

PERSONAS A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIAS:(ESCRIBIR EN ORDEN DE PREFERENCIA)

Nombre	Parentesco	Teléfono(s)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMACIÓN DEL MÉDICO DE CABECERA DEL ESTUDIANTE:

Nombre: _____ Teléfono(s) _____

1. **Alergias que padece:** _____

2. **Medicamentos que le producen alergias:** _____

3. **Enfermedades y/o intervenciones quirúrgicas que ha sufrido:** _____

4. **Tratamiento médico que está recibiendo actualmente:** _____

5. **Condiciones físicas, psicológicas y/o emocionales que, a su entender, deban ser de nuestro conocimiento:**

6. **Dieta especiales: de tener alguna dieta especial, favor solicitar el documento pertinente en la oficina de la OFICINA DE Comedores Escolar del Departamento de Educación.**

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____



Academia Adventista del Oeste

Sector Cuba No. 1060, Mayagüez, Puerto Rico 00680

Tel. 787-833-4340

CERTIFICACION DE PROBATORIA

Como padre o tutor legal; de el/la estudiante _____ admitid@ en la Academia Adventista del Oeste para el grado_____, reconozco que la Admisión a esta es un privilegio que se e otorga bajo un periodo probatorio, esto incluye:

1. **ACADEMICO:** EL estudiantes se compromete a mantener un promedio general de 2.25.
2. **DISCIPLINARIO:** En donde el estudiante adquiere el compromiso de ajustarse y seguir las normas especificas del **Reglamento del Estudiante** o cualquier otra que en el transcurso de su estadía en la Academia se le requiera a él, o la Academia entienda aprobar bien su aplicación general.

Entiendo, como padre o tutor legal, y como representante de mi hijo, que de violentar unas o ambas partes de la probatoria, o del estudiante no mostrar un ajuste satisfactorio, el **Comité de Admisión o el Comité de Disciplina** revocará su admisión, o su estadía estará sujeta a la discreción de lo antes mencionado.

Es responsabilidad del firmante y del estudiante, familiarizarse con el **Reglamento del Estudiante**, el cual se le ha de entregar y que, si no le fuere entregado, lo debería reclamar en la oficina de la directora o la maestra de salón hogar del estudiante, ya que el desconocimiento del mismo no lo exime de la responsabilidad de cumplir con lo estipulado en él ni del periodo probatorio.

Hace constar que como padre o tutor legal, es responsable de dar seguimiento a la conducta y al aprovechamiento académico del estudiante que representa, ya sea a través de visitas a la Academia, dialogo con los maestros o directora, llamadas telefónicas, correos electrónicos, etc., y que es su deber darle seguimiento a esta **probatoria** aunque la Academia o los maestros no lo mantuvieran informados. Se le otorga un periodo de probatoria de tres meses o hasta que la **Comisión de Admisiones o Institución** lo entienda necesario.

Al firmar este documento hago constar que lo he leído y analizado junto a mi hijo(@), y que acepto las condiciones expuestas en el mismo y adquirimos los compromisos estipulados, y que esta tiene vigencia desde el momento en que es firmado hasta finalizado el año escolar.

Es por eso que firmo libre y voluntariamente, como padre o tutor, y en representación de mi hijo(a), hoy_____ de _____ de, en Mayagüez, Puerto Rico.

Nombre del padre o tutor legal en letra de molde

Firma



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