



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

Solicitud de Matrícula

Lea cuidadosamente y llene de forma detallada toda la información que se solicita. El o la estudiante estará matriculado OFICIALMENTE cuando haya completado y presentado los documentos requeridos por la Oficina Administrativa.

I. Información del Alumno/a favor escribir con letra legible.

Estudiante activo:

Regular
Presby National

Estudiante nuevo ingreso:

Regular
Presby National

Estudiante Vale educativo:

Regular
Presby National

Nombre _____ 2do nombre _____ apellido paterno _____ apellido materno _____

Sexo: ___F ___M Fecha de nacimiento: mes ___ día ___ año ___ Lugar de nacimiento: _____

Dirección postal: _____

Dirección física: _____

Grado que solicita: _____ Religión que practica (opcional): _____

¿Tiene hermanos en la academia? Sí ___ No ___ Especifique nombres y grados: _____

¿Está el estudiante registrado en el Departamento de Educación Especial? _____

Recibe algún tipo de terapia: Marque todas las que apliquen: (es compulsorio entregar evidencia de esto)

___ Terapia del habla y lenguaje _____ Terapia Psicológica

___ Terapia ocupacional _____ Terapia Psiquiátrica

___ Terapia física _____ Otras: especifique: _____

***Si el estudiante tiene diagnóstico deben entregar documento de psicólogos, psiquiatras o evaluaciones realizadas.**

¿Tiene alguna dieta especial? Sí ___ No ___

¿Entregó el certificado médico en las oficinas de comedores escolares? Sí ___ No ___

II. Información de los Padres

- Los padres están: ___ casados ___ divorciados ___ separados ___ otros especifique: _____
- Patria potestad pertenece: ___ ambos ___ madre ___ padre ___ otros especifique _____
- Custodia legal pertenece: ___ ambos ___ madre ___ padre ___ otros especifique _____

MADRE:

Nombre _____ 2do nombre _____ apellido paterno _____ apellido materno _____

Dirección postal: _____

Tel. hogar: _____ celular _____ Tel. trabajo _____

Lugar de trabajo: _____ ocupación: _____

Grado más alto obtenido: _____ email: _____

PADRE:

Nombre _____ 2do nombre _____ apellido paterno _____ apellido materno _____

Dirección postal: _____

Tel. hogar: _____ celular _____ Tel. trabajo _____

Lugar de trabajo: _____ ocupación: _____

Grado más alto obtenido: _____ email: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

III. Información de Seguridad del Alumno/a

Grado que solicita: _____

Nombre completo: _____

Nombre 2do nombre apellido paterno apellido materno

Personas autorizadas a recoger al estudiante deben ser mayores de 18 años, esto debe incluir el nombre del padre y la madre del/de la estudiante: **(Presentar identificación con foto)**

Nombre	Parentesco	Teléfono
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Personas **NO** autorizadas a recoger al estudiante:

Nombre	Parentesco	Teléfono
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

FIRMA DE PADRE/MADRE O ENCARGADO _____

Fecha de solicitud: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

Documentos Solicitados

() Documentos de Admisión

- Solicitud de matrícula
- Autorización para servicios de enfermería
- Autorización para la toma de fotos y videos
- Uso de tarjeta de identificación
- Ley de tratamiento de estudiantes que padecen de asma y administración de medicamentos
- Hoja de Compromiso de comunicación vía correo electrónico
- Consentimiento de los padres para ofrecer información fuerzas armadas
- Datos de la unidad familiar: Estudio Socioeconómico
- Compromiso Plan de Control de Exposición Covid-19
- Acuerdo, consentimiento y total relevo Covid-19
- Certificado Médico provisto por la Academia
- Certificado de examen oral (forma SO-001)
- Copia de la tarjeta de Covid-19
- Estudiante con algún diagnóstico, deben entregar evidencias y recomendaciones del especialista que lo atiende, ó última evaluación realizada

Solo estudiantes de nuevo ingreso

- () Transcripción de Créditos (de la escuela de procedencia, cerrada y sellada)
- () Prueba Psicométrica ó Psicoeducativa (PK a 6to entregar antes de comenzar clases)
- () Certificado de Inmunización (hoja verde original) PVAC-3
- () Copia del certificado de nacimiento
- () Carta de Recomendación sobre la conducta
- () Estudiante con diagnósticos deben entregar recomendaciones de psicólogos, psiquiatras o última evaluación realizada.

Yo _____ (padre, madre o encargado) del estudiante
_____ certifico que he cumplido con la entrega y recibo de los
documentos arriba marcados.

Firma del padre, madre o encargado

Fecha



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

Autorización para Servicios de Enfermería y/o Emergencia

_____AUTORIZO

_____NO AUTORIZO

Autorizo a la administración de la Academia Presbiteriana en Carolina a atender cualquier situación de salud que lo requiera; así como llamar a servicios de emergencias médicas y/o llevar a mi hijo/a al médico, hospital o sala de emergencia que pueda brindarle el servicio médico requerido de urgencia.

La Academia Presbiteriana se compromete a informar a los padres. Este remedio se usará como último recurso; porque siempre se tratará que sea el padre, madre o encargado/a el que lo lleve al médico.

Autorización para administrar medicamentos

_____AUTORIZO

_____NO AUTORIZO

Autorizo a la Enfermera de la Academia Presbiteriana Villa Carolina a brindar los siguientes medicamentos: (Tylenol childrens, Panadol, Peptobismol) en la oficina de enfermería si el/la estudiante presenta algún síntoma común, el cual no requiera una intervención mayor. La Academia Presbiteriana se compromete a informar a los padres antes de brindar el medicamento al estudiante.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del padre/madre/encargado: _____

Firma del padre/madre/encargado: _____

Fecha: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

Autorización para Toma de Fotos y/o Videos

_____AUTORIZO

_____NO AUTORIZO

A la Academia Presbiteriana de Villa Carolina el derecho ilimitado a usar y/o reproducir fotografías, semejanzas o la voz de mi hijo/a de cualquier forma legal para el uso promocional interno o externo y para actividades informativas de la Academia Presbiteriana y/o Iglesia Presbiteriana de Villa Carolina.

También estoy de acuerdo en permitir que se entreviste a mi hijo/a y/o sea fotografiado por los representantes de los medios de comunicación externos en relación a cualquier cobertura de la Academia Presbiteriana en las que él/ella se encuentren participando. También estoy de acuerdo en permitir que se publique el trabajo de mi hijo/a y/o fotografía en las páginas Web de la Academia Presbiteriana, Iglesia Presbiteriana en Villa Carolina y/o publicaciones. De igual forma, entiendo que al firmar esta autorización renuncio a cualquier compensación por los presentes o futuros derechos para el uso de los material(es) arriba mencionados.

Nombre de la Institución: Academia Presbiteriana de Villa Carolina

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del padre/madre/encargado: _____

Firma del padre/madre/encargado: _____

Fecha: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

Uso de Tarjetas de Identificación

Todos los estudiantes de nuestra academia deberán utilizar una tarjeta de identificación como parte de su uniforme escolar. Como medida de seguridad, estas tarjetas contarán con una franja con un color específico el cual autorizará o no al estudiante a salir de nuestras facilidades luego de la hora de salida. Es imperativo el uso de esta identificación diariamente la cual, además de identificar al estudiante, autoriza o no a salir de nuestras facilidades una vez finalice el horario escolar. **El costo de la tarjeta de identificación está incluido en la matrícula, la academia no se responsabiliza por la pérdida de la tarjeta de identificación. De ser extraviada tendrá un costo adicional de \$10.00.**

Franja color rojo (obligatorio estudiantes de pre-kinder a sexto grado)

- El estudiante **NO PUEDE SALIR** de las facilidades sin un adulto autorizado.

Franja color verde (obligatorio estudiantes de décimo a duodécimo)

- El estudiante **PUEDE SALIR** de las facilidades sin la compañía de un adulto, luego de las 3:00 p.m. La Academia no se hace responsable de ningún estudiante luego que sale de la Institución.

SOLO llenar estudiantes de séptimo a noveno

Solicito que la tarjeta de identificación de mi hijo/a se especifique de la siguiente forma:

Franja color rojo

Franja color verde

Nombre del Estudiante: _____

Grado _____ Fecha: _____

Nombre del padre/madre/encargado: _____

Firma del padre/madre/encargado: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

Cumplimiento con Ley #56 del 1 de febrero de 2006
Ley de Tratamiento de Estudiantes que Padecen Asma
Solo debe ser llenado si el estudiante es paciente asmático

Yo _____ padre/madre o encargado/a
del/de la estudiante _____ del grado _____

certifico que mi hijo/a es paciente de asma. Autorizo a mi hijo/a a administrarse
sus propios medicamentos en caso de un episodio de asma. Relevo a la Academia
Presbiteriana y a su personal de cualquier situación que pueda surgir durante la
administración de medicamentos.

Fecha: _____

Firma padre, madre y/o encargado/a: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

Compromiso de Comunicación Vía Correo Electrónico

El sistema de comunicación con los padres es vía correo electrónico y/o la cuenta de Renweb.

Esta medida implica que la Academia no enviará comunicados impresos al hogar.

Yo _____ padre, madre o encargado/a del/de la estudiante _____ de _____ grado, me comprometo a verificar mi cuenta de correo electrónico y mi cuenta de Renweb provista reconociendo que serán los únicos medios por el cual recibiré los comunicados oficiales de la Academia Presbiteriana en Villa Carolina.

Firma

Fecha

Favor de completar en letra de molde legible, y circular la relación con el estudiante

Dirección de correo electrónico	Esta cuenta pertenece a:	Relación con el estudiante
		Estudiante
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Encargado/a
		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Encargado/a

Nota: El correo electrónico del estudiante debe contener el nombre con sus dos apellidos.



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

HOJA DE COMPROMISO DEL REGLAMENTO ESCOLAR

Nos comprometemos a leer el Reglamento Escolar y discutirlo con nuestro hijo/a. La administración de la Academia Presbiteriana nos orientó e indicó que el Reglamento Escolar está disponible en: www.villacarolina.org .

Estamos de acuerdo con todas sus disposiciones. Como padres o encargados legales nos comprometemos a cumplir con este reglamento y velaremos porque nuestro/a hijo/a cumpla cabalmente con el mismo. Firmamos libre y voluntariamente en total conocimiento de lo que hacemos.

Nombre del/la Estudiante: _____

Nombre del padre/madre/encargado/a: _____

Firma del padre/madre/encargado/a: _____

Fecha: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

(Solo estudiantes de décimo a duodécimo grado)

SECRETARIA AUXILIAR DE PLANIFICACION Y DESARROLLO EDUCATIVO

Solicitud de exclusión para la divulgación de información

Personal del estudiante a los reclutadores de las fuerzas armadas de los Estados Unidos

La ley Federal FERPA (*Family Educational Rights and Privacy Act*) requiere que el Departamento de Educación obtenga, por escrito, una solicitud de exclusión (“*opt-out*”) firmada por los padres, madres, encargados o el propio estudiante, de modo que no se divulgue la información personal identificable tomada de los récords escolares o expedientes de los estudiantes a los reclutadores militares de las fuerzas armadas.

AVISO IMPORTANTE

Esta información no se proveerá a las autoridades militares cuando así lo indiquen por escrito los padres, madres, encargados o el propio estudiante. **NO ES OBLIGATORIO autorizar la divulgación de la información personal identificable. La ley expresamente reconoce el derecho del padre, madre, encargado o el propio estudiante a ser excluido de la lista que se entregue a los reclutadores de las fuerzas armadas cuando la soliciten (“opt-out”). Al no autorizar la divulgación de la información personal identificable del estudiante no se afecta ninguno de sus derechos como estudiante del sistema público de educación.** Ahora bien, si no se expresa por escrito la negativa a divulgar la información, se entenderá que se ha brindado el consentimiento a que se divulgue la misma.

Los estudiantes, aún aquellos que son menores de edad, pueden firmar esta solicitud para evitar que su información personal identificable sea divulgada, según opinión emitida por el Secretario de Justicia el 27 de octubre de 2005.

NOTA: SI USTED NO CONTESTA O NO ENTREGA ESTA SOLICITUD DE EXCLUSIÓN EN LA FECHA REQUERIDA, LA ESCUELA PODRÁ DIVULGAR LA INFORMACIÓN PERSONAL IDENTIFICABLE DE SU HIJO O HIJA A LOS RECLUTADORES DE LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS.

Yo, _____ padre/madre/tutor del estudiante, _____ del grado _____ en la **Academia Presbiteriana de Villa Carolina del Distrito Escolar de Carolina II** (___) autorizo, (___) no autorizo al Director/a de la Escuela a ofrecer la información indicada a continuación al Reclutador de las Autoridades Militares de los Estados Unidos.

Nombre del estudiante: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

POLÍTICA INSTITUCIONAL SOBRE EL USO ACEPTABLE DE LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS

I. Introducción

Esta política aplica a todos los estudiantes de la Academia Presbiteriana en Villa Carolina que hagan uso de los recursos electrónicos que serán autorizados con el fin de implementar el uso de libros en su formato digital (*e-books*). Por lo tanto, estos estudiantes se registrarán y aceptarán cumplir con los términos y condiciones establecidos en esta política, las políticas de la institución, así como las leyes aplicables federales y estatales. En este documento se detallan los procedimientos y regulaciones a seguir en la utilización de los recursos electrónicos.

La Academia Presbiteriana en Villa Carolina tiene como meta garantizar y proveer un servicio de excelencia a través del uso aceptable de los recursos electrónicos. Cualquier usuario que utilice dichos servicios que viole esta política y cualquier norma de privilegio del uso de los recursos electrónicos le será aplicado las acciones disciplinarias establecidas en el Reglamento Escolar 2023-2024. Se exhorta a los usuarios de recursos electrónicos a revisar y entender el contenido de esta política.

I. Propósito

En este documento se define la política que regulará el proceso de uso de recursos electrónicos mediante la definición de términos, condiciones y las responsabilidades establecidas de cada una de las partes implicadas. Los recursos electrónicos a los que se hace referencia son **únicamente**: tabletas o computadoras portátiles. Los mismos serán autorizados para apoyar nuestra misión de educar a la vanguardia de los tiempos. Cualquier uso inapropiado de estos servicios que interfiera o esté en contra de estos fines, o que ponga en peligro la imagen de la Academia Presbiteriana en Villa Carolina será considerado como una violación a esta política y estará sujeta a las sanciones correspondientes.

II. Disposiciones Generales

Las normas generales para el uso aceptable son:

- Se requiere que los estudiantes traigan su recurso electrónico a la academia todos los días, con una batería completamente cargada. De no tener carga en su recurso electrónico o no traer el mismo a la academia los estudiantes siguen siendo responsables de la entrega de la tarea o el trabajo que se realizará en clase para ese día.
- Los recursos electrónicos son aparatos de alto valor económico. Nunca deje su recurso electrónico sin supervisión ya que este podría perderse fácilmente. La Academia Presbiteriana en Villa Carolina no se hace responsable de la desaparición, robo, daño físico, entre otros, de su recurso electrónico. Además, el padre, madre, encargado(a) o tutor legal del estudiante se compromete a leer la política del uso de los recursos electrónicos y discutirlo con su hijo/a.



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

- Los estudiantes se deben regir en todo momento por el Reglamento Escolar 2023-2024, las leyes de Estados Unidos y Puerto Rico, incluyendo pero no limitado a, los derechos de autor, las leyes que rigen las comunicaciones, además de los derechos de privacidad de otras personas. Toda actividad ilegal o cualquier otra actividad que intercepte o interrumpa el uso aceptable de los recursos electrónicos están prohibidas.
- El acceso a los servicios de internet en la academia serán únicamente para cuando se le autorice a los estudiantes. Estos deben hacer sus descargas de *e-books* o de sistemas operativos, entre otros desde sus hogares.
- La administración de la Academia se reserva la potestad de revisar en cualquier momento el contenido del recurso electrónico utilizado durante el periodo escolar.
- Todo estudiante reconocerá y protegerá su información personal. El estudiante no revelará su información.

III. Acciones Disciplinarias

Las acciones disciplinarias están incluidas en el Reglamento Escolar 2023-2024.

IV. Separabilidad

Si cualquier parte o sección de este documento es declarada nula por una autoridad competente, tal decisión no afectará las partes restantes.

V. Derogación o enmiendas

Estos procedimientos dejan sin efecto cualesquiera otras directrices que están en conflicto con lo aquí dispuesto. Este documento puede ser enmendado o derogado por el Director(a) Académico en cualquier momento.

VI. Vigencia

Esta política entrará en vigor a partir del 1 de agosto de 2024 a través de la aprobación y firma del Director(a) Académico(a).

Nombre del padre/madre/encargado/a: _____

Firma del padre/madre/encargado/a: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

HOJA DE COMPROMISO DEL PLAN DE CONTROL DE EXPOSICIÓN COVID-19

Yo, _____ padre o encargado de _____ del _____ grado, reconozco que he orientado y recibido el Plan de Control de Exposición al Covid-19 . Certifico que como parte de dicho plan se me ha requerido completar el presente Compromiso como medida cautelar tomada por la academia para velar por la seguridad y de los compañeros de salón de mi hijo(a), así como de nuestros estudiantes y terceros. Por tanto reconozco que:

- Mientras dure el periodo de emergencia la academia podrá hacerme preguntas relacionadas al Covid-19 y cualquier sintomatología que yo, o una persona con la cual tenga contacto directo haya tenido.
- Tengo la obligación de notificar a la academia, a través de la persona designada en el Plan de Control, si he sido diagnosticado con Covid-19, si le han hecho ó si he solicitado la prueba del Covid-19 a mi hijo(a), ó si el estudiante presenta síntomas relacionados entre los cuales podrían ser fiebre, tos, dificultad para respirar, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, perdida reciente del olfato o el gusto. Entiendo que no puedo enviar la academia al estudiante si alguna de las circunstancias anteriores ocurrió o ha ocurrido hasta tanto no reciba instrucciones por parte de la persona designada en el Plan de Control.
- Tengo la obligación de notificar a la academia si el estudiante ha compartido, vive o ha tenido contacto directo, conforme establecido en el Plan de Control, con una persona que ha sido diagnosticada con Covid-19, ha estado expuesta al Covid-19 y/o tiene síntomas de Covid-19
- La seguridad de todos los empleados y estudiantes es prioridad. Tengo la responsabilidad de notificar cualquier riesgo de contagio que pueda representar la presencia de mi hijo(a) en las instalaciones de la institución, y que, de presentar síntomas, la academia me puede requerir que pase a recoger al estudiante y lo mantenga en el hogar tanto sea seguro su retorno a la institución.
- Debo cumplir con las reglas y medidas de higiene y seguridad expuestas en el Plan de Control, y cooperar en cualquier proceso de investigación relacionado al Covid-19 que lleve a cabo la Academia Presbiteriana como parte de su responsabilidad de proveer un ambiente de estudio seguro.

Firma del Padre o encargado

Fecha



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

ACUERDO, CONSENTIMIENTO Y TOTAL RELEVO COVID-19

Por la presente aceptamos y reconocemos que la Academia Presbiteriana nos ha brindado el acuerdo, consentimiento y total relevo del Covid-19 que se encuentra de manera electrónica en la página web de la academia: www.villacarolina.org. En los documentos se enumera e identifica todas las medidas implementadas y también las que instrumentará durante el Año Escolar 2023-2024 en protección de la salud de todos sus estudiantes y personal. Igualmente aceptamos que luego de leerlo y entenderlo reconocemos que independientemente de todas las medidas protectoras de la salud, siempre existe el riesgo del contagio de dicha enfermedad, aunque se hayan tomado por la institución educativa las medidas de protección y de salubridad.

No obstante lo anterior y voluntaria determinación hemos decidido matricular a nuestro hijo(a) en la Academia Presbiteriana en Villa Carolina para cursar el Año Escolar 2023-2024. Al así hacerlo estamos conscientes y aceptamos libremente que la Institución Educativa ofrecerá sus servicios educativos conforme a su Filosofía y Misión Institucional, según los términos y condiciones expuestos. La institución ofrecerá los servicios educativos en el métodos de enseñanza-aprendizaje que estime propio y conveniente conforme a las circunstancias que reconocemos son siempre variables, pudiendo ser presencial y/o virtual (online), electrónico a distancia y/o una combinación de ambos (hibrido), y/o de cualquier otra naturaleza.

Bajo las condiciones, y términos descrito de lo previamente establecido y aceptado, y en virtud de este Documento, **RELEVAMOS TOTAL Y ABSOLUTAMENTE** a la Academia Presbiteriana en Villa Carolina, sus empleados, Directores y oficiales de toda responsabilidad por cualquier contagio y/o quebranto de salud física y/o emocional que pueda sufrir y/o padecer como consecuencia directa y/o indirecta por los efectos del coronavirus, a pesar de la múltiples precauciones y medidas cautelares tomadas por la Institución Educativa. Los aquí firmantes reconocemos que también tenemos la responsabilidad de tomar otras medidas adicionales protectoras de la salud durante el tiempo, y más aún cuando nuestro hijo(a) no se encuentre en las facilidades de esta Institución Educativa; de proteger la salud de nuestro hijo(a), y proteger además la salud y bienestar de sus compañeros de estudio y del otro personal de la institución. En consideración a los términos y condiciones antes descritas aceptamos en todas sus partes el **RELEVO TOTAL Y ABSOLUTO** especificando que es producto de nuestra voluntad.

Nombre del/la Estudiante: _____

Nombre del padre/madre/encargado/a: _____

Firma del padre/madre/encargado/a: _____

Fecha: _____



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

INFORMACION SOCIOECONÓMICA

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 que figuran en el Título VIII y que se desea desarrollar en Puerto Rico. En la Consulta para el año escolar 2024 – 2025, se requiere proveer información relacionada al nivel socioeconómico de cada estudiante de nuestra escuela, entre otros datos.

La información recopilada será para uso exclusivo de nuestra Institución. Entendemos que al contar con estos programas federales reforzamos 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 nuestra escuela.

I. Información Familiar

Apellidos y nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento	Edad	Grado:
Nombre del Padre/Encargado:			Ocupación:
Nombre de la Madre/ Encargada:			Ocupación:
Favor marcar con una (X) Estudiante vive con:			
Padre:_____ Madre:_____ Familiar:_____ Encargado:_____			

II. Incluyéndose a usted, ¿Cuántas personas hay en su unidad familiar? Escriba el número de integrantes en su núcleo familiar. _____

III. ¿Cuánto es el ingreso anual total del núcleo familiar donde vive el estudiante? Favor marque con una (X)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| _____ 0 a 12,140 | _____ 29,421 a 33,740 |
| _____ 12,141 a 16,460 | _____ 33,741 a 38,060 |
| _____ 16,461 a 20,780 | _____ 38,061 a 42,380 |
| _____ 20,781 a 25,100 | _____ 42,381 a 46,700 |
| _____ 25,101 a 29,420 | _____ 46,701 o más |

Firma del padre, madre o encargado: _____ Fecha: _____

Nota: Esta hoja debe completarse en su totalidad.



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025



Academia Presbiteriana en Villa Carolina

Ave. Roberto Clemente #7, 4ta Sección Villa Carolina, Carolina, Puerto Rico

Tel. 787- 762-6260 fax.787-750-5140 www.villacarolina.org

Año Escolar 2024-2025

CERTIFICADO MÉDICO

Nombre del estudiante _____ Apellidos _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

_____ Femenino _____ Masculino _____ Estatura _____ Peso

¿Es alérgico a un tipo de medicamento? _____ Sí _____ No ¿Cual? _____

¿Toma algún tipo de medicamento? _____ Sí _____ No ¿Cual? _____

¿Es alérgico a algún alimento? _____ Sí _____ No ¿Cual? _____

¿Ha sido operado recientemente? _____ Sí _____ No ¿Explique? _____

¿Padece o a padecido de enfermedades contagiosas? _____ Sí _____ No

Explique: _____

¿Tiene alguna condición física o mental que le incapacite para tomar parte en las actividades recreativas y/o deportivas? _____ Sí _____ No Explique: _____

¿Padece de algunas de las siguientes condiciones? _____ Sí _____ No

_____ Diabetes

_____ Condición física

_____ Cardíaca

_____ Neurológica

_____ Asma

_____ Psiquiátrica

_____ Gastritis

_____ Otros: especifique: _____

_____ Hipoglicemia

Yo, _____, M.D. autorizado para ejercer la medicina en Puerto Rico
certifico que he examinado al estudiante _____, hoy
_____ de _____ de 20_____.

Nombre del Médico: _____ Firma del Médico: _____

Número de licencia: _____ Ponche del Médico _____